

SIGNIFICACIONES SOBRE LA FIGURA MATERNA EN DOS ADOLESCENTES CON
ANOREXIA

Trabajo de Grado

Glenn Mauricio Gómez Cardona
Lizeth Victoria Plazas Nieto
Angie Giovanna Trujillo Sánchez
Leidy Johanna Vélez Díaz

Director:
Lorenzo Balegno

UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
AREA PSICOLOGIA CLINICA

Santiago de Cali, septiembre 2011

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 LA NOCIÓN DE SUJETO PSICOLÓGICO; LA HISTORIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE SÍ.....	9
3.2 LA ADOLESCENCIA: HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN.....	12
3.2.1 Dimensión social y psicológica de la adolescencia.....	13
3.2.2 En busca de la identidad.....	15
3.3 ANOREXIA	16
3.4 RELACIÓN MADRE E HIJA	20
3.4.1 Relación madre-hija anoréxica.....	22
3.5 LA PRESENCIA DE LA FIGURA PATERNA.....	26
3.6 IMAGEN CORPORAL.....	27
4. PANORAMA DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS.....	30
4.1 LA ANOREXIA VISTA DESDE LA MEDICINA.....	30
4.2 ESTUDIOS SOCIALES Y CULTURALES SOBRE LA ANOREXIA.....	35
4.2.1 Cultural: familia, pautas de crianza- social.....	35
4.3 LA ANOREXIA: APRENDIZAJE DE COMPORTAMIENTOS SOCIALES PERSPECTIVA EXPERIMENTAL-COMPORTAMENTAL.....	40

4.4	LA ANOREXIA Y EL PSICOANÁLISIS: INVESTIGACIONES SOBRE ANOREXIA Y EL VÍNCULO MADRE-HIJA.....	40
4.5	UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA.....	44
4.5.1	La anorexia como un fenómeno psicosocial.....	44
4.5.2	Una mirada determinista de la figura materna.....	46
4.5.3	Identidad, Anorexia y relaciones objetales	49
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	55
6.	OBJETIVOS.....	58
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	58
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	58
7.	METODOLOGÍA.....	59
7.1	PARTICIPANTES.....	60
7.2	INSTRUMENTOS.....	61
7.2.1	Entrevista clínica en profundidad.....	62
7.2.2	Test.....	64
7.3	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	67
8.	ESTUDIOS DE CASO.....	68
8.1	ESTUDIO DE CASO PARTICIPANTE No.1.....	68
8.1.1	Descripción de la participante No.1.....	68
8.1.2	Anamnesis.....	68

8.1.3 Test utilizados.....	69
8.1.4 Resultados Participante No.1.....	70
8.1.5 Análisis de los Resultados Participante No.1.....	76
8.2 ESTUDIO DE CASO PARTICIPANTE No.2.....	93
8.2.1 Descripción de la participante No.2.....	93
8.2.2 Anamnesis.....	93
8.2.3 Test utilizados.....	94
8.2.4 Resultados Participante No.2.....	95
8.2.5 Análisis de los resultados Participante No. 2.....	103
 9. ANÁLISIS GENERAL.....	 120
 10. CONCLUSIONES.....	 124
 11. DISCUSIÓN.....	 131
 12. REFERENCIAS.....	 137
 13. ANEXOS.....	 145

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las participantes del estudio, a los jurados.
a nuestra directora inicial Ana Claudia Delgado
y a Lorenzo Balegno que dio su orientación para finalizar nuestro trabajo.
A los médicos del HUV por su colaboración...

A mi padre y mi madre, por su apoyo incondicional en todo momento.
A mis hermanas, por el cariño y la fuerza que me brindaron.
A mis sobrinos por regalarme un poco de su alegría.
A Sara, por su amor y por traer luz cuando todo era oscuridad.
A mis compañeras.
Gracias.

Glen Mauricio Gómez Cardona

Especialmente a mi madre María y hermanas Nani, Pao y
Walys por el amor, la tolerancia y el apoyo incondicional que
siempre me han brindado y que me ha permitido lograr este
momento de mi vida en conjunto soñado. A mi padre y demás
familiares que han estado cerca acompañándome en éste
sendero.

A mis amigos, 'mompá' que con su amistad incondicional me ha
acompañado en este caminar.

A mis compañeros de trabajo que nunca desistieron y me han
brindado su amistad.
Gracias.

Lizeth Victoria Plazas Nieto

Primero a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida, por haberme permitido culminar este logro tan importante.

A mi mamá y a mi tía Belén por haber confiado en mí desde el inicio y por haber hecho el esfuerzo más grande para que este día llegara.

A mi familia por el apoyo incondicional día a día y por la preocupación en los momentos difíciles.

A Steven por todas aquellas palabras de fortaleza, por todo el acompañamiento en el grato y difícil sendero de nuestro trabajo.

A mis compañeros de trabajo que fueron siempre el aliciente para seguir adelante a pesar de las dificultades.

A todos gracias, mil y mil gracias

Angie Giovanna Trujillo Sánchez

Primeramente a Dios por que sin Él este sueño no hubiese sido posible.

A mi familia por creer en mí y por la fuerza que me infundieron.

A mi esposo por su gran amor y por ser mi complemento.

A mis compañeros por su dedicación, compromiso y amistad.

Leidy Johanna Vélez Díaz

RESUMEN

El propósito que dirige esta investigación es comprender el lugar que asumen dos adolescentes anoréxicas (mayores de 15 años) en la construcción de dicha organización, teniendo en cuenta las significaciones que han elaborado sobre su figura materna. Los instrumentos de recolección de información fueron la entrevista clínica en profundidad y test proyectivos como el dibujo de la figura humana y el test de la familia. Para el análisis de la información se utilizó el estudio de caso. En los resultados se encontró que la anorexia es una elaboración psicológica particular para atenuar los cambios que se dan en la adolescencia, esto como respuesta a la angustia que genera convertirse en mujer pues le resulta complejo abandonar los cuidados de los padres y asumir las responsabilidades propias de su edad. Lo anterior permite ubicar entonces a la joven como responsable en la construcción de sí, situándola como sujeto psicológico que asume una posición activa en la construcción de la anorexia.

Palabras clave: anorexia, organización, adolescencia, identidad, figuras parentales, sujeto psicológico, construcción de sí, significaciones.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se inscribe en una perspectiva psicológica de tipo cualitativo y tiene como tema central la anorexia en mujeres adolescentes mayores de 15 años.

Al acercarnos al manejo que desde la perspectiva psicológica se le ha dado a la anorexia, nos encontramos con que la visión que ofrece la psicología sobre este tema es relativamente nueva, ya que por mucho tiempo la anorexia fue estudiada desde la medicina por ser considerada un problema de tipo orgánico que no involucraba aspectos de índole psíquico. Desde la psicología ha sido estudiada a partir de diferentes enfoques, uno de ellos es el sociocultural, que la considera como producto de la influencia que ejerce el entorno social y la cultura en la concepción de la imagen corporal; otro enfoque es el clínico, el cual privilegia como elementos estructurantes de la anorexia las relaciones que establece el sujeto con sus familiares, especialmente con la madre. Ambos enfoques acentúan la responsabilidad de la aparición de la anorexia en aspectos externos al sujeto, dejando de lado la participación que tendría él mismo en la construcción de ésta.

Es preciso señalar que para nuestro trabajo de investigación la anorexia es considerada una organización psicológica diferente de enfermedad. Lo que implica ver a la adolescente como un sujeto que mediante la anorexia ha encontrado una forma de expresar un malestar psíquico que ha elaborado durante el proceso de estructuración de sí. Así pues en este trabajo de investigación, apoyándonos en el marco teórico del

CEIC¹, otorgamos un papel fundamental a la adolescente considerándola un sujeto activo en la construcción de la anorexia. De esta manera el problema de investigación se encuentra centrado en el papel activo que asume la adolescente anoréxica en su relación con la figura materna, teniendo en cuenta que el vínculo que se establece entre madre e hija es importante en la aparición de la anorexia, más no determinante en la misma.

¹ El CEIC (Centro Internacional de Investigación Clínico-Psicológica) es un centro de evaluación psicológica, diagnóstico experto, atención psicoterapéutica e investigación; presenta la postura sobre la *construcción del ser humano como sujeto psicológico*: “cognoscente, social y ético, que actúa en relación con su entorno, que al mismo tiempo organiza la experiencia, que descubre, comprende, conoce, establece nexos y compromisos consigo mismo, con su cultura y con el universo”.

2. JUSTIFICACION

El interés por la anorexia como tema de investigación surgió a partir de la revisión de datos estadísticos que reportan que su incidencia ha aumentado desde el momento mismo en que se registró la primera paciente con anorexia, alrededor del año 1864 en Inglaterra. Hacia la década de 1890 la cantidad de casos se multiplicó, después de que varios investigadores hicieran un reporte clínico serio de este “*trastorno*”.

En Colombia, los estudios estadísticos recientes muestran que:

“al menos dos de cada cien adolescentes, que tienen suficiente comida, sufren anorexia o bulimia. Este resultado lo arrojó el estudio realizado por la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia en el año 2003. Se concluyó además que cerca de 80.000 jóvenes entre 14 y 19 años padecen anorexia o bulimia”. (Unilever 2004).

Adicionalmente encontramos que siendo la anorexia una situación que implica primordialmente aspectos psicológicos, y aunque ha sido estudiada desde diferentes campos disciplinares, es el punto de vista clínico-médico el de mayor aceptación en la sociedad. Lo que puede relacionarse en cierta medida con el origen etimológico de la palabra, pues anorexia se compone por *an*, que significa privación, y *orexia*, que significa apetito, es decir privación del apetito. Este significado se asocia con la perspectiva médica donde la anorexia es concebida como un trastorno alimenticio caracterizado por la abstinencia de la ingesta de comida debido a un temor a engordar (Holtz, V. 1995). En consecuencia las soluciones propuestas desde esta perspectiva se

remiten a tratamientos como dietas nutricionales, fármacos para abrir el apetito, recomendaciones a los padres sobre el cambio de medio en que la adolescente se desenvuelve, establecer nuevos límites de autoridad y muchas más restricciones, sin ahondar en la problemática.

Así pues, se incluyen soluciones orientadas exclusivamente a que la adolescente ingiera alimento para aumentar de peso corporal procurando evitar la muerte. Por lo tanto son soluciones que buscan la causa de la anorexia en agentes externos ubicándola como un trastorno originado por la influencia cultural a la que se encuentra expuesta la joven y por un problema alimenticio (Holtz, V. 1995).

Estas formas de intervención propuestas desde el enfoque médico se orientan solamente a lo descriptivo mas no a lo comprensivo, pues asocian la anorexia con una enfermedad orgánica sin tener en cuenta los aspectos psicológicos que pueden ser inherentes a ella.

Es por lo anterior y basándonos en las lecturas que sobre el tema hemos realizado, en las cuales se incluyen algunas investigaciones y teorías explicativas, que consideramos importante profundizar en la comprensión de ésta organización desde una perspectiva psicológica. Por ello a través de este trabajo investigativo pretendemos comprender esta organización desde la visión de la Psicología buscando destacar el papel activo que tiene la adolescente anoréxica en la relación con la madre teniendo en cuenta que este vínculo es destacado en la literatura académica como importante en la aparición de la anorexia.

Otra de las razones que nos llevó a interesarnos por esta temática fue, poder contribuir a que las familias de las adolescentes anoréxicas se sensibilicen, adopten actitudes comprensivas ante la situación que atraviesan sus hijas y no solamente atribuyan la causa de la anorexia a factores externos como la moda, los estereotipos de mujer ofrecidos por los medios de comunicación, el espíritu de la época, y empiecen a reconocer el lugar que como padre/madre tienen en el conflicto.

Por último, es importante mencionar que nuestros intereses en relación al tema de investigación se originaron también a partir de la realización de actividades académicas guiadas en asignaturas de semestres anteriores tales como: revisiones documentales y bibliográficas, y en especial, el acercamiento con una adolescente que representa la anorexia como un estilo de vida, en el sentido de conservar su cuerpo de una forma estilizada, una manera de poder ser ella misma, donde expresa lo que realmente quiere hacer librándose de la autoridad y la norma impuesta.

Este trabajo investigativo se centra entonces en la comprensión de los aspectos psicológicos de la anorexia, especialmente la relación madre- hija tal como la significan las jóvenes. De esta manera introducimos una mirada psicológica al problema y nos acercamos a la comprensión de los modos de organización psíquica de la adolescente anoréxica.

En ese sentido, indagamos sobre este vínculo entre madre – hija, identificando el lugar que la adolescente toma en la relación con la figura materna, volteando la mirada hacia la relación hija- madre.

3. MARCO TEÓRICO

Es pertinente aclarar que la perspectiva que orienta nuestro trabajo investigativo se enmarca en los planteamientos propuestos por el grupo de investigación CEIC sobre la construcción del sujeto psicológico. Cabe resaltar que retomamos aspectos del marco Psicoanalítico con el objetivo de tener una mayor comprensión del objeto de estudio, ya que desde esta visión ha sido ampliamente abordada la anorexia.

3.1 La Noción de Sujeto Psicológico; La Historia de la Construcción de Sí

Es preciso señalar que la noción de sujeto psicológico que abordamos en este subcapítulo del marco teórico nos permite argumentar y comprender cómo el sujeto participa en la construcción de la anorexia y en la organización y estructuración de la relación hija-madre, permitiéndonos entender que ésta se trata de una relación bidireccional ya que la adolescente asume una posición activa en el proceso de construcción de sí.

De acuerdo con Colmenares, M. (2004) el concepto de sujeto psicológico, en su sentido estricto, hace referencia a “una construcción particular de sí que se estructura en el contexto de la construcción de la identidad”; ese proceso de constituirse como referencia interna propia de las relaciones con los otros y con los objetos”, se inicia cuando el bebé a partir de esas primeras interacciones (que generalmente son con la figura materna), logra establecer regularidades y ritmos que le permiten organizar y construir un sentido de sí mismo y del mundo en el que vive. Así, desde muy temprana edad, consigue reconocerse a sí mismo como una unidad diferente y autónoma de los

otros (personas, objetos y cosas), comprende que aquello que hace (sus movimientos y gestos) puede tener efectos en el entorno en el que se encuentra y reproduce sus acciones de manera intencional con el fin de alcanzar los mismos resultados.

Colmenares (2004) refiere que la constitución del sujeto psicológico:

“señala el nacimiento del bebe como objeto vivo de si porque es referente de sus cambios de estado, de la acción a la reacción, de la atención a la acción, de la emoción al interés de la actividad a la calma, bajo su propio control en referencia al medio externo y a sus estímulos.”

Posteriormente el ser humano, a medida que progresa en su desarrollo, avanza en la construcción paulatina de su universo psíquico; la posibilidad de comunicarse con los otros a través del lenguaje y la capacidad de saber que los objetos y personas continúan existiendo aunque no estén presentes están íntimamente relacionados y le permitirá reconocerse y organizarse como un sujeto de conciencia, el cual, según Mejia, A. (2002) “constituye el sentido de sí y del otro como otro en función de relaciones de sentido y significación, y en referencia a este universo personal, construye las relaciones, los intereses, los valores, los sueños, teje la identidad personal y social”.

Al afirmar que el sujeto psicológico es un sujeto de sentidos y de significaciones, se está diciendo que tiene la posibilidad de trascender el universo físico, para construir un universo simbólico formado por sus ideas, sus pensamientos, los mitos, el arte y todos los demás productos culturales. De este modo, se dice que el ser humano se enfrenta a la realidad a través de las creaciones y construcciones que hace sobre la misma, y por

tanto, los hechos no son los que lo afectan en sí mismos, sino sus propios temores, esperanzas e ilusiones respecto a dichos hechos.

Así, el sentido que cada sujeto le atribuye a sus experiencias, es único y particular, nadie vive las cosas de la misma manera que otra persona aunque hayan pasado por situaciones iguales o similares, lo que le permite organizar una conciencia de la permanencia del yo y conocer que es él mismo y distinto a las demás, es decir, construir su identidad.

La manera como se ha construido el sujeto psicológico le ha permitido desde muy temprana edad, realizar acciones para alcanzar fines (intencionalidad), organizarse como un ser diferente e independiente a los demás (proceso de identificación) que describe, explica y representa la realidad de manera simbólica, lo potencializa para constituirse en un ser activo “en el sentido de ser capaz de iniciar y agenciar espontáneamente un proceso” (Delgado, A. 2004) y lo cualifica como un ser humano dado en relación con un sistema de signos compuesto por las huellas de los discursos y de los hábitos, que le posibilita darle sentido a los vínculos que establece con los otros hombres, con los objetos y el entorno en general. De ahí que Cyrulnik (2001) exponga que “la consciencia puede salir del cuerpo para encarnarse en las palabras y convertirse en una consciencia compartida”.

Por tanto, el sujeto psicológico es aquel que puede situarse como el constructor de sí mismo y de su relación con el entorno pues no es un sí mismo aislado, como dueño y responsable de su propia historia, pues tiene la capacidad de aceptar que su aquí y ahora es una reacción de sus acciones pasadas y puede reflexionar sobre las situaciones que

vive, reorganizar las experiencias que ya ha significado y darles nuevos sentidos.

Villalobos (2001) expone que otorgar ‘sentido-significar’ surge a partir de “la capacidad de establecer relaciones intersubjetivas, así como de relacionar eventos”, lo cual la lleva a establecer que los seres humanos no “nos situamos en una organización programada” guiada por instintos, por el contrario “poseemos la libertad de individuarnos psicológicamente”; en esta dirección siguiendo con Villalobos (2001) la capacidad de simbolizar da cuenta de la construcción de una consciencia psicológica, y esto permite que el sujeto no proceda por los estímulos de tipo perceptivo que el medio ofrece, sino que “en función de sus experiencias realiza una organización progresiva de su realidad integrando sus objetos de conocimiento”.

De esta manera siguiendo a Cyrulnik, Lavallée, Colmenares, Villalobos & Balegno (1997) exponen que “el comportamiento humano sólo puede ser explicado por el sentido” y que hay diversos factores asociados a la construcción del ser humano como sujeto psicológico, a saber es:

“Cognocente, social y ético, que actúa en relación con su entorno, que al mismo tiempo organiza la experiencia, que descubre, comprende, conoce, establece nexos y compromisos consigo mismo, con su cultura y con el universo”

3.2 La Adolescencia: Hacia una Conceptualización

De las revisiones teóricas realizadas, evidenciamos que algunos autores coinciden en mencionar que la organización anoréxica puede manifestarse tanto en la infancia como

en la adolescencia; siendo esta última la que nos ocupa, hacemos la conceptualización de la adolescencia y de algunos aspectos que son relevantes para nuestro trabajo investigativo.

3.2.1 Dimensión Social y Psicológica de la Adolescencia.

De acuerdo con Obiols, G. y Di Segni, S. (1993), citando a Margaret Mead, para las sociedades primitivas, la culminación de la infancia determinaba el paso a la edad adulta, es decir, el momento vital en el que se reconocía la sexualidad y la posibilidad de reproducción. En la mayoría de dichas sociedades la “adolescencia” se reducía a un ritual de iniciación que marcaba el pasaje de una etapa a otra.

Si bien en la actualidad, aun se pueden encontrar actividades equivalentes a estos rituales, la adolescencia constituye un proceso de duración relativamente prolongado que se ha institucionalizado en diversos países y que es considerada como “un paso obligado de la conciencia” (Dolto, F. 1990), como “una etapa de la vida con conflictos propios” (Obiols, G. y Di Segni, S. 1993).

Posteriormente, autores como Stone y Church (citados en Obiols G. y Di Segni, S. 1993), entre otros asimilaban la adolescencia a la pubertad, definiéndola como un concepto “aplicado al desarrollo físico, que se refiere al periodo que comienza con el rápido crecimiento de la pre-pubertad y termina cuando se alcanza una plena madurez física” Sin embargo esta comparación entre ambos términos no es pertinente ya que la pubertad se refiere a los primeros cambios físicos mientras que la adolescencia es un momento con cambios y procesos diferentes orientados más al ámbito psíquico que al

biológico.

No obstante, a partir de la segunda mitad del siglo XX, la adolescencia comienza a analizarse desde el punto de vista psicológico, considerándola como una etapa en la que se experimentan grandes cambios a nivel psíquico, relacionados con el proceso de construcción de la identidad personal y social.

Dentro de estos acercamientos a la adolescencia, encontramos la definición construida por Kaplan, L. (1991), quien afirma que:

“Entre los momentos finales de la infancia y la futura adultez se encuentra esa época ambigua de la vida que llamamos adolescencia. En contraste con la objetiva claridad de una palabra como 'pubertad' -la condición biológica de haber adquirido madurez genital y la capacidad funcional de reproducirse- el término 'adolescencia' engloba todas las incertidumbres connotativas del crecimiento emocional y social”.

Las definiciones expuestas anteriormente, erigen la adolescencia como un momento de pasaje; sin embargo, a diferencia de los abordajes que se han realizado previamente sobre el concepto, la definición propuesta por Kaplan, L. (1991) permite diferenciar la adolescencia de la pubertad –sin desconocer su interrelación-, pues considera a la primera como un aspecto psicológico asociado con el desarrollo psíquico y el alcance de la madurez emocional. Así, la adolescencia es concebida como un momento de transición en el que convergen tanto los conflictos, anhelos, deseos de la infancia con las expectativas y posibilidades del adulto.

3.2.2 *En Busca de la Identidad*

Uno de los aspectos en la adolescencia que involucra fundamentalmente la esfera psicológica es la búsqueda de la identidad. En este proceso se logran evidenciar las elaboraciones que empieza a realizar el adolescente y que le permitirán estructurarse como sujeto psicológico, pues según Delgado, A. (2001), “la identidad está acompañada de la construcción en el plano psicológico de una posición de sujeto que el individuo debe asumir”. En algunos casos las elaboraciones que realiza el adolescente pueden tornarse conflictivas consigo mismo debido a que es el momento en que se logran despejar caminos que le permitirán afianzar la conciencia de quién es y de sus deseos.

En los momentos tempranos de la adolescencia se inicia el proceso de la pubertad, el cual, como se dijo antes, se caracteriza por transformaciones físicas que llevan al desarrollo genital. Así:

“El cambio de voz, el crecimiento físico -transformaciones que implican muchas otras en los planos psicológico y social-, son signos que les permiten a los adolescentes reconocerse como mayores, sentirse diferentes y tomar conciencia de que se están transformando en otros seres que tendrán una mayor participación en el mundo adulto (Díaz, J. 2006)”.

Para muchas mujeres, estos cambios biológicos, y en especial la llegada de la menarquía, resultan dramáticos, pues representan la pérdida del cuerpo infantil y la necesidad de modificar su posición frente al mundo externo, esto es, de reconstruir su identidad, pues le implica empezar a reconocerse como adulto y abandonar el sentido de

sí que había construido en la niñez.

Esa renuncia de la identidad infantil implica a la joven asumir su deseo genital y direccionarlo hacía la perpetuación de los lazos familiares e ideales paternos o dirigirlos hacía fuera del medio familiar para fijarlos en un objeto externo. Lo anterior implica que la adolescente debe reorganizar su identidad para determinar quién es y hacía donde va, debe retirar las pulsiones de su núcleo familiar.

Las elaboraciones que la adolescente debe hacer en este momento pueden verse manifestadas en actitudes que involucran otros aspectos de la esfera personal. En algunos casos estas elaboraciones resultan ser conflictivas evidenciándose la significación que el adolescente hace de tales cambios. Un ejemplo de ello es la anorexia, que puede ser vista como una elaboración que la adolescente realiza a partir de la percepción y significación que ha construido sobre sí y el mundo que le rodea. Después de revisiones bibliográficas se encuentra que uno de los aspectos que está relacionado con este tipo de organización psicológica, es el vínculo que ha establecido el adolescente con su madre.

Si bien hemos retomado elementos psicoanalíticos para comprender las transformaciones de índole biológico y psicológico que tienen lugar en la adolescencia, lo que nos interesa es comprender cómo el sujeto las organiza y les da un sentido en función de construirse como sujeto.

3.3 Anorexia

Es necesario aclarar que si bien nuestro trabajo investigativo se sustenta en la

conceptualización del CEIC, hemos retomado elementos del Psicoanálisis a lo largo del marco teórico que nos resultan pertinentes para acercarnos al manejo que desde este enfoque se le ha dado a la anorexia, pues es el más usado desde la Psicología para alcanzar su comprensión por los amplios estudios que sobre el tema se han hecho los cuales han dado lugar a una vasta teoría. Adicionalmente nos enfrentamos al hecho que la anorexia no ha sido abordada desde el CEIC, por ser un marco relativamente reciente, por lo tanto para darle un sustento teórico a nuestro trabajo acudimos a los planteamientos psicoanalíticos empleados por la Psicología para el análisis de este tema.

Entre los aportes que ha ofrecido el Psicoanálisis frente a la anorexia se encuentra la importancia que tiene el vínculo entre madre e hija en su aparición. Desde este enfoque se realiza un análisis en el que se resaltan las características propias de la madre de una hija anoréxica (ampliado en el apartado 3.4.1 *Relación madre/hija anoréxica* pág. 19). Aunque nos resulta adecuado conocer estos aspectos nuestro principal interés radica en comprender la posición que asume la hija en esa relación y en qué forma esto influye o no en la construcción de la anorexia, razón por la que nos apoyamos en el marco conceptual de CEIC, que define al sujeto psicológico como aquel que puede situarse como el constructor de sí mismo y de su relación con el entorno, como dueño y responsable de su propia historia, puede reflexionar sobre las situaciones que vive, reorganizar las experiencias que ya ha significado y darles nuevos sentidos.

Anorexia es una palabra que tiene origen griego, pero que apareció en francés en 1589. Remitiéndose a la etimología de la palabra, está compuesta por An que trae consigo la significación de privación y del griego orexia, que significa apetito; por lo tanto quiere decir “privación del apetito”.

Datos históricos que nos acercan a la evolución del concepto anorexia, refieren que ésta ha sido estudiada desde años atrás por diferentes autores (J. Reynolds, R. Morton Ch. Lasègue, W. Gull, Charcot, Dejerine, Freud, entre otros) que la han abordado desde su propia perspectiva.

En una breve reseña histórica presentada por Kaplan, L. (1986), se nombra precisamente a Lasègue y Gull como los primeros en dar la denominación médica de anorexia. No obstante se encuentra información que data de los siglos III y XI en la cual se hacen descripciones aisladas de enfermedades cuyas manifestaciones se asemejaban a esta.

A partir de lo que hemos encontrado en las revisiones bibliográficas sobre el concepto de anorexia, consideramos pertinente abordarla en nuestro trabajo investigativo desde una perspectiva psicológica, definiéndola como una organización, que generalmente se manifiesta en la adolescencia por todos aquellos cambios psíquicos que se estructuran y se elaboran en dicho momento de la vida. Esta definición se sustenta a partir de los planteamientos de autores como Brusset B. (1985), Hekier M. y Miller C. (2006), Kaplan, L. (1986).

A continuación presentamos los planteamientos de cada uno de los autores mostrando grosso modo las conceptualizaciones que han propuesto sobre la anorexia.

- Desde la perspectiva de Brusset B. (1985) es un síntoma que remite a la pérdida o disminución del apetito. Éste se presenta de forma somática o mental, y son

frecuentes dos formas clínicas: la del lactante y de la adolescencia, y cada una tiene implicaciones diferentes, aunque en la adolescencia vuelven a surgir aspectos de la infancia. En el caso de la anorexia mental, que es la que fundamenta nuestro trabajo de investigación, “solo puede ser comprendido por su contexto” y mas que ser un diagnóstico médico, es una “conducta que expresa, construye y al mismo tiempo altera una modalidad de relación con la madre”, menciona el autor.

- Hekier M. y Miller C. (2006) consideran que la bulimia y la anorexia surgen como una alteración de la función alimentaria en la que juega un lugar fundamental el deseo, y que relaciona alteraciones de tipo biológico a las que no se debe restar importancia. De esa forma es concebida como “un síntoma de deseo”.
- En estas frases se pone en juego el hecho de que la adolescente anoréxica recurre a la restricción de alimento, a los atracones (incorporar y expulsar) como manifestación de la relación que existe entre lo vacío y lo lleno, es decir la relación entre “la pérdida y el reencuentro con el objeto” (Hekier, M. y Miller, C. 2006).
- A la anterior concepción se aproxima Kaplan, L. (1986) planteando que en la anorexia existen dos aspectos fundamentales, uno de ellos es el miedo que tiene la adolescente anoréxica a “las apetencias, al apetito sexual o deseo”. El segundo está relacionado con la calidad de conciencia, en tanto que ésta garantiza obediencia absoluta a cada acto que se realiza. En este punto es preciso señalar que la conciencia en su forma infantil conceptualizada por Kaplan, L. (1986) se refiere a un “conjunto de reglas, prohibiciones y amonestaciones”, y es a este tipo de conciencia que recurre la adolescente anoréxica en un primer momento.

Otra de las definiciones, quizás la más aceptada actualmente para emitir un diagnóstico de anorexia, es la inscrita en la disciplina Psiquiátrica presentada en el DSMIV, la cual retomamos en nuestro trabajo de investigación con el único propósito de determinar que las participantes presentan realmente anorexia. El DSMIV la define como una alteración de tipo alimentario que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, miedo intenso a ganar peso y alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, que también puede estar acompañada de amenorrea, además menciona que se presenta de manera más frecuente en mujeres de edad puberal de quince a veinte años (DSM IV 1995).

3.4 Relación Madre-Hija

Al interesarnos en las significaciones que la adolescente con anorexia tiene de su relación con la figura materna, consideramos necesario empezar por comprender, fundamentándonos en los marcos conceptuales revisados, cómo se construye el vínculo madre-hija desde la infancia y aun desde antes del nacimiento, qué le provee y qué le permite este vínculo a la niña en términos de su desarrollo emocional. En el siguiente apartado titulado 3.4.1 *Relación madre-hija anoréxica*, presentamos una caracterización del vínculo particular que se establece entre madre-hija anoréxica.

Hoy en día no se ignora la importancia que los cuidados tempranos proporcionados por la madre tienen en el desarrollo del niño. No se trata de un asunto revelado solo a los profesionales de la salud infantil, se ha convertido en un saber popular que se ha extendido a gran parte de la población. Sin embargo, se hace necesario avanzar, desde la perspectiva psicológica, en la comprensión de la centralidad del vínculo inicial entre la

madre y el niño, pues como lo ha señalado Winnicott, D. (1967), el primer año de vida es fundamental ya que en éste se establecen las bases de la salud mental del individuo humano. Esto se refleja en lo que el “niño potencialmente sano en el aspecto mental, vinculado a una madre bastante sana, puede alcanzar”.

En este sentido, uno de los principales logros es la independencia. Solo es posible llegar a ella a partir de la dependencia. Al inicio el niño puede considerarse como totalmente dependiente del medio físico y emocional, sin embargo va desarrollando gradualmente la capacidad de hacerle saber a ese medio cuándo necesita de su atención.

En relación con la independencia es necesario señalar dos aspectos. El primero de ellos es que no se trata de un proceso lineal, pues ciertamente cuando el niño en el primer año de edad haya alcanzado cierto grado de independencia, esta puede desaparecer y reaparecer una y otra vez. Y el segundo, desde lo que plantea Winnicott, D. (1967) es que esta independencia solo puede tener lugar si la madre logra una adaptación a las necesidades del niño, llegando a comprenderlas y a suplirlas en maneras suficientes, ni con carencias ni en excesos.

Otro de los logros que evidencia que el desarrollo emocional del niño va por buena vía es la integración, que según Winnicott también depende de las condiciones ambientales que le ofrezca la madre. Esta integración que debe alcanzar el niño se encuentra directamente relacionada con la sensación de seguridad que le proporciona la madre, tanto en el aspecto físico como en el aspecto emocional. Físico por ejemplo el sentirse firmemente sostenido y emocional, las experiencias afectivas que pueden acompañar la nutrición.

Por su parte Dolto, F. (1985) explica que en los primeros meses de vida para él bebé, es “necesaria una persona única que le sirva de relación” mediadora con los otros, con las percepciones y que sea “instauradora de sentido y de humanización”, lo que contribuirá a que él bebé forme su identidad.

Dolto, F. (1985), considera que él bebé es un ser receptivo en busca de un otro que le satisfaga sus deseos y le otorgue sentido. Así en lo referente a la diada madre-hijo, cuando el bebé no encuentra a su madre para que le cubra sus necesidades, este siente ausencia de su punto de referencia, sin embargo en su memoria se encuentran almacenadas todas las percepciones de los encuentros que ha tenido con ella, lo cual le permite soportar las ausencias de la misma y sobre todo “será vital para el despliegue de la vida psíquica del pequeño: de ausencia en presencia y de presencia en ausencia, el niño se informa de su ser en la soledad” (Dolto, F. 1985).

Si bien Winnicott, D. (1967) nos aporta elementos importantes para comprender la interacción que se construye entre la madre y el niño y cómo esto posibilita la construcción de su propio yo, en su discurso no se reconoce el lugar que asumiría el niño y la responsabilidad que él tiene frente a la construcción de si como sujeto; pues acentúa la total responsabilidad en el rol asumido por la madre en esta relación.

3.4.1 Relación Madre-Hija Anoréxica

A partir de las definiciones que sobre anorexia han realizado los autores que se inscriben en la perspectiva psicoanalítica, en las que se menciona que uno de los aspectos psicológicos que influye en la aparición de la anorexia está relacionado con el vínculo

que se establece entre la madre y la hija; conceptualizamos dicho vínculo a la luz de los planteamientos revisados desde una perspectiva clásica, como los de Brusset, B. (1985) y Yosifides, A. (2006), pues realizan importantes aportes al marco que proponemos. Sin embargo no resultaron suficientes para evidenciar el papel que tiene la adolescente en la construcción de la relación con la figura materna, pues dichos planteamientos evidencian un carácter determinista que presenta este vínculo en forma unidireccional siendo la madre el eje central en la aparición de la anorexia, y nuestro interés investigativo radica en indagar por la posición asumida por la adolescente en esa relación y por ende en la construcción de la anorexia, lo cual encuentra sustento en el marco conceptual del CEIC.

En relación al conflicto madre-hija que se expresa en las relaciones de adolescentes anoréxicas, Brusset, B. (1985) argumenta que está relacionado con la alimentación y con los momentos vitales tempranos de la vida, pues la anorexia nerviosa en la adolescencia pudo tener su origen en la vida temprana en el niño, debido a las contribuciones que ha hecho la misma madre. En ese sentido en ella recae, como lo menciona el autor, toda la responsabilidad.

Al examinar los aspectos inherentes a la relación madre- hija, se ha encontrado que la nutrición y sobre todo las actitudes que tiene la madre cuando realiza dicha actividad relaciona la anorexia adolescente con la anorexia de la primera edad; de ahí que la anorexia de las primeras fases del desarrollo, sea uno de los aspectos influyentes en la manifestación de la anorexia de la adolescencia (Brusset, B. 1985).

De esta forma Brusset, B. retoma algunos estudios realizados por A. Doumic, en los cuales se plantea que la anorexia en las tempranas fases del desarrollo, podría indicar

que en las actitudes del niño (que son neuróticas en palabras de Doumic), se reflejan las actitudes de la madre, las cuales están caracterizadas por el desconocimiento de las necesidades del niño, la rigidez de las normas alimentarias y la perturbación de las mismas actitudes maternas. Lo que daría lugar a las mujeres llamadas “malas nutridoras”.

Boutonier y Lebovici (citados por Brusset, B. 1985), mencionan que es a partir de las relaciones tempranas con la madre, como el niño establece la “función alimentaria” y empieza a conocer el mundo. Pero cuando este vínculo es perturbado, el niño interioriza sentimientos ambivalentes de amor y odio hacia su madre, sentimientos que en la adolescencia vuelven a surgir. De ahí que la joven anoréxica por un lado siente culpabilidad al no satisfacer las apetencias de la madre siendo ella quien sustenta su vida, y por el otro, esta actitud le permite alimentar la agresión y hostilidad hacia su progenitora, intentando sentirse independiente de la misma. De esta forma se menciona que la joven anoréxica sufre una regresión, porque vuelven a aflorar los sentimientos que surgieron en las primeras fases de la vida.

En esa línea de ideas, Yosifides, A. (2006) argumenta que lo que ocurre con la anoréxica en relación al deseo de la madre, es que la adolescente se convierte en el objeto imaginario que logra borrar la falta de la madre, es decir, se convierte en el objeto que satisface sus deseos, en la fuerza de poder que no pudo tener la madre. La adolescente en el inconsciente de la madre es el sustituto del falo que la madre deseó en su infancia y que no tuvo.

En relación a los planteamientos de Hekier y Miller, Yosifides, A. (2006) menciona que la adolescente anoréxica se vuelve prisionera del narcisismo materno, por lo que pasa a

ser el único objeto de deseo para la misma y quien cumple los deseos maternos para agradarla; agrega que al temor que siente la hija de ser devorada por su madre, el cual emerge en la adolescente anoréxica, se suma el temor al asesinato, a la muerte que puede provocar la madre cuando ella intenta incorporarla como parte de sí, pues definitivamente no tendría un lugar propio sino que estaría totalmente inmiscuida en los deseos de su madre.

Desde el punto de vista de Yosifides, A. (2006), la madre va formando estos temores y acontecimientos psíquicos en la adolescente desde que la niña está en edades muy tempranas del desarrollo, pues por medio de la sofocación que ésta hace especialmente a través de la alimentación no le permite a la niña poner en juego sus propias peticiones en relación a sus deseos; por el contrario llena a su hija de una cantidad de estímulos intentando hacer que no le falte nada, ocasionando que la niña silencie sus pedidos y sus deseos.

En relación a lo anterior, Yosifides, A. (2006) plantea que la adolescente anoréxica exterioriza a través de su cuerpo lo que no puede decir en palabras, pues se ha convertido en prohibición tener deseos diferentes a los de su madre, de ahí que surja la idea inconsciente de comer nada, de no satisfacer sus necesidades fisiológicas para no agradar más a su madre, para que el deseo de ésta este también insatisfecho y fije su mirada en otro objeto de deseo o la revierta sobre la figura del padre que ha estado opaca y difusa.

3.5 La Presencia de la Figura Paterna

A pesar que en nuestro trabajo de investigación la piedra angular no fue la presencia del padre, ni la función fundamental que éste cumple, introduciendo la noción de triangulación, se quiso hacer una pequeña aproximación a la importancia de la presencia o ausencia que tiene la figura paterna en la estructuración psicológica que un sujeto con anorexia elabora.

Es importante mencionar que la función del padre para el bebé es fundamental, pues “su cuerpo, su ser no se distinguen de los de la madre sino en los momentos en que está presente una tercera persona” (Dolto, F. 1990), de esta manera la diada que el bebé forma con su madre cobra sentido para su futuro acceso a la identidad sexual, en la medida en que ve a su madre en compañía del padre. En consecuencia “se necesita de una triangulación para que el sujeto hable de sí en un Yo referido a un El” (Dolto, F. 1988). Así pues para Dolto, en situaciones normales, la presencia del padre le permite al bebe significar que la madre no le pertenece y a la madre que el bebé no es solamente suyo, entonces el padre “cumple una función separadora que arraiga al niño en una filiación mediante el nombre que le transmite y desempeña un papel decisivo también en la sexuación” (Dolto, F., 1988).

Weissmann (2010) plantea que en la adolescencia el papel de las figura paterna es importante ya que no sólo educa al adolescente, sino que sobrevive a sus ataque pues “donde existe el desafío de un joven en crecimiento, que haya un adulto para encararlo”, puesto que la confrontación que se dé con los adultos le permite al adolescente “poner en juego la fantasía de asesinato (que suele presentarse con frecuencia bajo la forma de

temor a que al otro le pase algo) sin llegar al asesinato en lo real” (Weissmann, s.f.) y con esto el adolescente se permitiría hacer una separación de su figura paterna y le facilitará el pasaje a la madurez, permitiéndose retomar ese sentimiento de asesinato y convirtiéndole en un elemento que le permita cumplir con sus metas de superación en los proyectos que emprenda en su vida.

En la misma línea Aberastury & Knobel (1980) señalan que “la presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con roles bien definidos, y una escena primaria amorosa y creativa, permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil”, lo cual le posibilita al adolescente direccionarse hacia el mundo social sin perder su herencia familiar como soporte.

3.6 Imagen Corporal

Aunque el objetivo del presente trabajo frente a la anorexia es comprender la posición asumida por la adolescente en su relación con la madre, es pertinente incluir algunas conceptualizaciones sobre la imagen corporal, teniendo en cuenta que en esta organización psicológica se ve afectada en gran medida la percepción que la adolescente tiene de su propio cuerpo.

Se reitera la aclaración de que en esta investigación se retoman apartados del psicoanálisis con el propósito de darle sustento teórico, y con fines de análisis y comprensión de los casos abordados se recurre a los planteamientos del CEIC, sobre la construcción del sujeto psicológico.

Según Schilder, P. en el texto *Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano* (1989) la imagen corporal es entendida como “aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece”. Se integra a partir de sensaciones, percepciones internas y a partir de las experiencias de aprendizaje dadas por el entorno.

Por su parte Dolto, F. (1986) refiere que la imagen inconsciente del cuerpo está atravesada por componentes simbólicos que toma el sujeto desde su concepción, de los cuidados, afecto, intercambios de palabras y experiencia relacional que recibe de su madre, aspectos que según Nasio, D. (1996) “dejan impresiones somatopsíquicas” que son base para la formación de los “primeros puntos de referencia, las primeras imágenes inconscientes del cuerpo”, de las cuales se dice que son el lugar donde se reciben y emiten las emociones, por lo que son parte de una memoria inconsciente de lo que se ha vivido.

En cuanto a la imagen inconsciente del cuerpo Dolto, F. (1986) propone tres aspectos que son importantes para su construcción: “el aspecto estructural” —el cual resulta de la ligazón de tres modalidades: la imagen de base, en relación con la concepción y el narcisismo que liga al sujeto con la vida, “la imagen funcional”, caracterizada por la energía del sujeto en relación al logro de su deseo o pulsión de vida, la imagen erógena, centra el placer y displacer en la relación con el otro.- “el aspecto genético, dinámico” — que está dado por las imágenes guardadas respecto al desarrollo prenatal y a las experiencias perceptivas, que luego evolucionan y se organizan debido a las emociones.- el aspecto relacional, -que está fundado en la relación e intercambios que se dan con el otro.

Desde la teoría psicodinámica el cuerpo puede concebirse como un transmisor de mensajes. En ese sentido puede expresar distintas modalidades de conflicto de orden psíquico. En el caso de las jóvenes con anorexia su cuerpo refleja aquellas dificultades que emergen de los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia como momento del desarrollo. De ahí que, según Castañon V. y Rocha S. (2005):

“Muchas anoréxicas evitan comer para no tener el cuerpo de una mujer, para no ser como la madre que odia y que quiere matar en su propio cuerpo; (...) su comportamiento reduce sus cuerpos a un estado asexual y no reproductivo para desafiar a sus padres”.

Además de mostrar inconformidad con la imagen femenina “en algunas anoréxicas, aparece un deseo de emular el cuerpo masculino y los valores más reconocidos como propios del varón”.

4. PANORAMA DE LAS INVESTIGACIONES REVISADAS

A partir de la revisión bibliográfica logramos identificar cuatro perspectivas de investigación sobre la anorexia que de alguna forma contribuyen al objeto del presente trabajo. La primera ofrece una mirada desde lo médico, la segunda hace referencia a lo sociocultural, la tercera con un enfoque psicoanalítico y la cuarta desde un punto de vista psicológico.

A continuación se presentan las investigaciones que encontramos en cada una de las líneas conceptuales, teniendo en cuenta el problema, los objetivos, los aspectos metodológicos, los principales resultados, y por ultimo las reflexiones que dichas investigaciones permiten realizar en torno a nuestro trabajo.

4.1 La Anorexia Vista desde la Medicina

De acuerdo con Holtz, V. (1995), los estudios iniciales sobre anorexia surgieron a partir del siglo XIX, puesto que las descripciones de casos hasta el momento reportados no contenían lo que sería el elemento más significativo de la enfermedad, esto es “que el ayuno se produjera por un temor a engordar”.

Según la autora, el primer reporte que reúne serios indicios de anorexia es el que elaboró el médico especialista en tuberculosis Richard Morton en 1864, donde describía a una paciente inglesa de dieciocho años de edad, quien presentaba amenorrea y que en el plazo de 4 años muestra pérdida de apetito y una baja considerable de peso que la llevó hasta la muerte; no obstante, fueron Charles Lasègue y William Gull quienes en

1873 y 1874, respectivamente, proporcionaron los primeros informes médicos sobre la anorexia nerviosa debido a que sus descripciones presentaban un criterio central de diagnóstico: el miedo anormal a estar obesas a pesar de estar emaciadas.

Desde este momento, la revisión bibliográfica sugirió que las investigaciones sobre la anorexia como enfermedad, se encaminaron hacia dos vertientes: la exploración de sus causas y los efectos que conllevaba sobre la salud física.

En la actualidad, se ha encontrado que si bien, dichas líneas de investigación se mantienen vigentes, existe otra línea que se ha evidenciado con igual fuerza en los últimos años. De este modo, se divisan tres categorías investigativas: *a)* la indagación por las causas y la población más afectada por la anorexia; *b)* el análisis de las consecuencias fisiológicas que puede generar en las personas que la sufren; y *c)* la exploración de los modos de tratamientos médicos más eficaces.

En la primera categoría, surgen estudios como el de Coronel, F. (2001) cuya finalidad radicaba en “conocer el grupo etario más afectado por la anorexia, las principales causas por edad y el tipo de anorexia predominante”.

La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo de corte transversal en 372 pacientes menores de 15 años, que fueron atendidos en un reconocido hospital cubano por presentar anorexia, en el período comprendido entre julio de 1998 y diciembre de 1999. Los resultados se analizaron por método cuantitativo de porcentaje.

Los resultados que se obtuvieron mostraron que había una mayor afectación en la edad

preescolar (48,6 %), un predominio de la anorexia funcional (55,4 %) y dentro de éstas, la sobrealimentación parcial (impulsos de comer mucho en cortos periodos de tiempo), el ambiente distraído (es la ubicación en un lugar no adecuado en aras de lograr la ingestión de alimentos por el niño) y el destete tardío; las causas orgánicas representaron el 45,6 % y dentro de éstas las predominantes fueron las infecciones febriles, el parasitismo y la ferropenia. De este modo, se pudo concluir que la solución del mayor número de casos está en el hogar.

En relación con nuestra investigación, el anterior estudio si bien permite conocer algunas causas orgánicas y otras relacionadas con el contexto familiar donde por algunos factores se puede tener una mayor predisposición a padecer el “trastorno” (denominada desde la perspectiva medica), no apunta a nuestro planteamiento central, el cual ha sido darle al paciente un lugar como sujeto activo en la construcción de la anorexia.

Otra de las investigaciones que aparece en esta misma línea es la realizada por Suárez, Vaz, Guisado y Gómez (2005) cuyo propósito fue estudiar la aparición de trastornos alimentarios en personas que vivían en ambientes rurales con el objetivo de prevenir la aparición de los mismos.

El estudio se llevó a cabo por medio de cuestionarios y entrevistas diagnósticas, en tres poblaciones divididas en tres subpoblaciones: población general que comprende 127 mujeres entre 14 y 25 años, población subclínica que comprende 56 mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno alimenticio, y por ultimo 63 mujeres que se encontraban en alguna etapa severa de patología por trastorno alimenticio.

Los resultados permitieron establecer que las mujeres con edades medias entre 14 y 18 años y las que apenas habían sido diagnosticadas con algún indicio de trastorno alimenticio presentaban diferencias importantes; así en las mujeres pertenecientes al segundo grupo se encontraban más indicios de trastornos de la personalidad al igual que consumo de sustancias tóxicas.

Por otro lado, se encontró que las mujeres pertenecientes al grupo general podían correr un grave riesgo de tener disfunciones alimentarias haciéndose necesario una intervención orientada a la prevención de aparición de dietas en la adolescencia ya que esto podría ser una causa de los trastornos alimenticios.

Dentro de la segunda categoría, aparecen pesquisas como la de Vázquez, Olivares, Fleta, Lacambra y González (2003) titulada “*Alteraciones cardiológicas en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa*”. El estudio tenía como objetivo “comparar las alteraciones cardiológicas de mujeres adolescentes con anorexia nerviosa con un grupo control equivalente”.

El método utilizado consistió en un análisis de casos y controles de 30 mujeres adolescentes con anorexia nerviosa y 30 mujeres sanas de la misma edad y peso normal. Para recoger los datos se les realizó un electrocardiograma y ecocardiograma; así mismo, se cuantificó el diámetro, la masa y el índice masa del ventrículo izquierdo.

Los resultados demostraron que el ritmo cardíaco y la masa del ventrículo izquierdo fue significativamente menor en las mujeres con anorexia nerviosa determinando que quienes sufren de esta enfermedad, presentan alteraciones cardiológicas significativas

en relación con mujeres sanas de la misma edad, lo que puede indicar que en estas pacientes existe riesgo de arritmia y muerte súbita.

La anterior investigación permite conocer algunas consecuencias orgánicas de la anorexia sobre las cuales no teníamos conocimiento, de este modo se amplía un poco nuestra conceptualización sobre las secuelas que produce este trastorno, sin embargo para la perspectiva psicológica que planteamos en este trabajo los datos encontrados solo tienen una utilidad informativa pues el trato dado a la problemática corresponde a identificar causas o efectos orgánicos.

En relación con la tercera categoría, aparece un estudio realizado por Cuerda, Ruiz, Moreno, Iriondo, Velasco, Bretón, Cambor y García (2005). La investigación buscaba “comparar el gasto energético en pacientes con anorexia nerviosa antes y durante la hospitalización para establecer la importancia de la nutrición en la recuperación de estas pacientes”.

La pesquisa que fue de tipo prospectivo, tuvo por participantes a 21 pacientes hospitalizadas bajo los criterios del DSM, a las cuales se les aplicaron estudios de calorimetría tras ayuno nocturno, se les realizó una valoración nutricional, bioimpedancia tetrapolar (HoltainBC) y un método de realimentación progresiva.

De acuerdo a los resultados, se encontró que las pacientes a medida que transcurría el tiempo de hospitalización, mejoraron su estado nutricional significativamente, restableciendo su masa grasa corporal así como la masa magra, es decir, aumentaron de peso.

El anterior estudio permite ver como es concebida la anorexia bajo la perspectiva médica, donde lo más importante es recuperar el organismo después de haber sufrido una descompensación en su peso; de este modo no se toma en cuenta al ser humano como un ser integral que no solamente obedece a principios orgánicos sino también psicológicos para su funcionamiento, el estudio apunta a plantear soluciones superficiales al trastorno ignorando otras causales que pueden originarlo.

4.2 Estudios Sociales y Culturales Sobre la Anorexia

4.2.1 Perspectiva Cultural: familia, pautas de crianza- social

Por otra parte, la perspectiva sociocultural, brinda una mirada a la anorexia desde los aspectos sociales que pueden estar relacionados con su aparición. Dentro de las investigaciones que han surgido en esta orientación, se encuentra la Onofrio, G. y Yurcovich, A. (2002), quienes parten de una serie de supuestos que desarrollan en el curso del estudio.

Las hipótesis que desarrollan las autoras muestra la Anorexia nerviosa como “montaje de comportamientos que, afectando las prácticas alimentarias, están dirigidos fundamentalmente a intentar regular la autoestima y la desesperanza. Cada identificación es un montaje de identidad”.

Esta concepción viene apoyada en la idea de que sin saberlo conscientemente, el planeta mundo se ha sumergido en un nuevo orden mundial en el cual las anorexias y las bulimias nerviosas son la respuesta adaptativa a una nueva clase de hambre social.

Teniendo en cuenta la experiencia clínica de las autoras y un amplio recorrido bibliográfico, en los cuales se despliega la “indomabilidad de los trastornos de la conducta alimentaria” (Onofrio, G. &Yurcovich, A. 2002), las autoras ponen en relación las actuales condiciones de construcción de la subjetividad contemporánea, en su articulación con los mecanismos violentos y corruptos de la organización social, y su impacto en el seno de la familia urbana.

Dentro del estudio se menciona entonces que las condiciones actuales están más vinculadas con el super-desaprovisionamiento y la globalización informática, que con el aprecio que se le da a la transmisión generacional y el enriquecimiento del desarrollo psico-sexual y social del adolescente; por lo que fenómenos de no apoyo expresados en desocupación, deserción escolar, violencia social, migraciones y otros, dan muestra acabada tanto de la desobjetivación contemporánea como de la necesidad de articular recursos nuevos de resolución de conflictos y transformación de la realidad.

Por otra parte Eizaguirre, A., Ochoa de Alda, I. &Ortego, M., (2007) buscan conocer las conductas alimentarias de los jóvenes para elaborar programas de prevención primaria y para efectuar una prevención secundaria adecuada, y de la misma forma identificar pautas parentales de crianza que estén asociadas a patologías variadas, pues refieren que conocer la relación con los TCA puede ser de gran ayuda para intervenciones psicoeducativas con los padres.

La investigación que realizaron los autores, es un estudio epidemiológico de prevalencia de población de riesgo de padecer Trastornos de la conducta Alimentaria, morbilidad psiquiátrica, alexitimia, y su relación con otras variables como la relación entre las

actitudes hacia la comida, el esquema corporal, la autoestima, variables clínicas y las pautas parentales de crianza. La muestra total recogida estaba constituida por 1050 sujetos entre los 12 y 18 años y la definitiva, después de eliminar los que no cumplían con el requisito (no haber rellenado todos los ítems de los cuestionarios) fue constituida por 1032 sujetos: 497 chicas y 535 chicos.

Los resultados de este estudio confirman la importancia de los problemas alimentarios en la salud de los jóvenes y, en un sentido más amplio, los serios problemas de salud mental, autoestima y dificultades para procesar cognitivamente las emociones (alexitimia).

También se identificó que los problemas alimentarios no son únicamente un problema de imagen corporal inducido por la moda, se trata de un problema de mayor importancia en el que están involucrados aspectos mucho más amplios de la persona, refiriendo que todas esas deficiencias son terreno abonado para dejarse llevar por la moda de la delgadez, pero también para padecer otros trastornos psiquiátricos. Desde el punto de vista de los autores, se debe destacar que las chicas están en una posición más vulnerable y ello se incrementa con la edad.

Por otro lado, se confirmó que la importancia de las pautas de crianza en la salud de los hijos adquiere un peso específico muy importante en los resultados de este estudio. La salud mental de los hijos está muy relacionada con el modo en el que los padres se vinculan con ellos. De esta forma si los padres son altos en Cuidado: calidez emocional, preocupación por el bienestar del hijo y valoración positiva del mismo, frente a rechazo e indiferencia, los hijos tienen muchas más posibilidades de ser sanos, mientras que si lo

que predomina es la sobreprotección: control, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta independiente, frente a fomentos de la independencia, los trastornos mentales son más probables.

Finalmente se concluyó que la familia, sin descuidar otros factores biológicos y sociales más amplios, es una pieza clave para el desarrollo de los hijos pues los resultados de este estudio aportan datos empíricos que lo confirman y muestran la gravedad de la situación en la que se encuentran los jóvenes Gipuzkoanos.

Desde una mirada demográfica, Loreto, M., Zubarew, T. & Romero, S. (2006) buscaron cuantificar la prevalencia de riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en adolescentes mujeres de la Región Metropolitana (RM) y evidenciar si existen diferencias de prevalencia por grupos de edad y nivel socioeconómico (NSE), identificando el impacto de los rasgos psicológicos reforzadores en ellas. Se definieron las siguientes variables:

- “Adolescencia” operacionalmente se dividió en tres niveles: Temprana para aquellas adolescentes cuyas edades fluctuaron entre los 10 a 12 años, media entre los 13 a 15 años y tardía entre los 16 a 19 años.
- Nivel socioeconómico: No se utilizó el instrumento clásico (Escala de Graffar, para no modificar la estructura del cuestionario EDI-2). Se aproximó NSE con el costo de la mensualidad de matrícula y la comuna del establecimiento educacional:

- Nivel socioeconómico Alto: Colegios con mensualidad superior a \$ 200.000 por alumno, ubicados en el sector oriente de Santiago y consensualmente reconocidos en este segmento.
- Nivel socioeconómico Medio: Colegios con mensualidad entre \$ 0 y \$ 200.000 por alumno ubicados en distintas comunas de la Región Metropolitana, y consensualmente reconocidos en este segmento.
- Nivel socioeconómico Bajo: Colegios gratuitos ubicados en la periferia de la ciudad de Santiago.

Las autoras del estudio aplicaron el instrumento EDI-2 (EatingDisorderInventory, EDI-2 ha sido adaptado para su utilización en población femenina chilena, de 12 a 21 años, por Cárcamo, Sciaraffia y Rider durante el año 2003) a un total de 1 610 escolares, entre 11 y 19 años los cuales se extrajeron de 9 establecimientos educacionales de la RM, pertenecientes a comunas de distintos NSE (niveles socioeconómicos) elegidos por conveniencia.

Los resultados de la investigación evidenciaron que el 8,3% de la población adolescente escolar presentó riesgo para TCA, encontrándose una mayor prevalencia de riesgo de TCA en aquellos colegios pertenecientes a comunas de menores ingresos: bajo (11,3%), medio (8,3%) y alto (5,1%). Hubo una tendencia de mayor proporción de adolescentes con riesgo de TCA en el grupo 12 años o menos (10,3%), entre los 13 y 15 años (8,6%), y 7,4% para las de más de 16 años. Esta diferencia fue estadísticamente significativa además de los resultados de las escalas aplicadas que mostraron obsesión por la

delgadez, bulimia, y finalmente insatisfacción imagen corporal.

4.3 La Anorexia: Aprendizaje de Comportamientos Sociales

Perspectiva Experimental-Comportamental

De otro lado, en las revisiones que se han realizado en cuanto a la causa de la anorexia, se ha encontrado que esta se puede producir por actividad (María Teresa Gutiérrez Domínguez & Ricardo Pellón, 2002), explicándola desde la experimentación con animales en laboratorio y proponiendo los postulados teóricos que han permitido desarrollar esta propuesta. Así pues lo que finalmente se propone es que la persona asume ese comportamiento debido a una tendencia de moda, es decir, la anorexia se aprende por volverse una actividad muy usual en la sociedad occidental, esto debido a la disposición de tener un prototipo de mujer esbelta y extremadamente delgada.

4.4 La Anorexia y el Psicoanálisis:

Investigaciones sobre Anorexia y el Vínculo Madre-Hija

A esta categoría pertenecen dos artículos que presentan una revisión bibliográfica de los planteamientos de autoras como Kaplan y Dolto, que hacen referencia a temas como la influencia del vínculo madre-hija en la aparición de la Anorexia, el esquema corporal e imagen del cuerpo y en la caracterización de las dinámicas y modos de relación entre madre e hija anoréxica. En ambos artículos son expuestos además los planteamientos de autores como Winnicott, Anzieu, Bowlby y Malher, sobre la relación objetal temprana con la madre, lo cual se relaciona con el tema central que es abordado en el presente trabajo de investigación: el vínculo hijamadre en la anorexia.

El primero de estos artículos se titula “*Relación madre-hija en anorexia desde una comprensión psicodinámica*”, ha sido escrito por Francisca DaiberVuillemin (2006) que pertenece a la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Chile. En dicho documento es abordada la relación madre-hija en la anorexia nerviosa desde la perspectiva del psicoanálisis. A través de una revisión bibliográfica se expone como se desarrolla el vínculo madre hija en las relaciones tempranas, qué tipo de vínculo se despliega, la importancia del cuidado materno y las características de personalidad tanto de la madre como de la hija que dan lugar a esta particular relación y explican el origen de la anorexia. Se desarrollan además temáticas relativas a la relación temprana madre hija y tipo de vínculo desde una comprensión psicodinámica, para finalizar con una breve exposición de las actualizaciones en torno al tema.

En relación a nuestra investigación, este artículo nos brindó importantes componentes teóricos para el desarrollo del marco que orienta nuestro trabajo, pues el tema central desarrollado es precisamente la influencia del vínculo madre-hija en la aparición de la anorexia, abordando aspectos fundamentales como la relación objetal temprana con la madre; esquema corporal e imagen del cuerpo; además de la caracterización de las dinámicas y modos de relación entre madre e hija anoréxica. Por lo tanto consideramos conveniente, además de la revisión de este artículo, acudir directamente a la bibliografía en la que se encuentra basado este trabajo, donde son retomados autores como: Dolto, Kaplan, Winnicott, entre otros.

El segundo artículo se titula “*Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*”, cuyas autoras son Liliana Betancourt M., Maritza Rodríguez Guarín y Juanita Gempeler Rueda, de la Universidad Javeriana

de Bogotá. Este artículo tiene como objetivo presentar una revisión que se ha realizado sobre las teorías del desarrollo y la interacción madre-hijo propuestas por John Bowlby, Donald Winnicott y Margaret Mahler, y analizar las características de dicha interacción que pueden contribuir a la aparición de trastornos del comportamiento alimentario. Se incluye además la discusión de nueve artículos que presentan investigaciones experimentales realizadas sobre el tema. A partir de estas revisiones se obtuvieron como resultados que los patrones de relación que caracterizan el vínculo madre-hijo pueden incidir en la aparición ulterior de “psicopatología” o pueden ser un factor de protección frente a la aparición de un “trastorno del comportamiento alimentario”.

Los estudios que han sido analizados para la elaboración de este Artículo, reportan como factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de un trastorno del comportamiento alimentario: la actitud frente al embarazo, la lactancia materna y la comida; los horarios de las comidas, la percepción que tienen las madres de sí mismas, de su peso y su figura; su forma de expresar sentimientos negativos a las hijas a la hora de alimentarse, y los ideales de delgadez de las madres puestos en sus hijas. Además, se reportan características familiares como desorganización, pobre manejo de conflictos, críticas, unión escasa, rigidez, sobreprotección, restricción de la autonomía y amalgamamiento, que son consideradas como posibles factores de riesgo en este tipo de patologías.

Como conclusiones del trabajo realizado se propone que el origen y significado de los síntomas alimentarios puede enriquecerse a la luz del análisis de las teorías del desarrollo infantil temprano resaltando, por una parte, la relevancia de incluir en el tratamiento de estos pacientes a sus madres y familiares, y por otra, el papel de la

prevención que se puede hacer en mujeres con historia de trastorno del comportamiento alimentario frente a sus embarazos.

Este artículo incluye información orientada en dos direcciones: en primer lugar, ofrece elementos conceptuales acerca de la relación madre-hijo durante la primera infancia y en segundo lugar, ofrece evidencia empírica sobre el tema que se desarrolla, a través de la discusión de nueve investigaciones en las que se trabaja con madres e hijos (niños o adolescentes, según el caso) donde alguno de los dos padece uno de estos trastornos alimentarios en comparación con familias que no lo padecen.

Consideramos este trabajo como un interesante intento por integrar la teoría con datos experimentales bajo el objetivo de analizar y discutir cómo inciden los patrones de la relación entre madre e hijo durante la infancia, en la aparición ulterior de un trastorno del comportamiento alimentario.

Lo cierto es que la revisión tanto conceptual como empírica desarrollada en este artículo, arrojó elementos básicos que nos permitieron un acercamiento a la comprensión de los posibles orígenes de trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia en niños y en adolescentes, esto a través del análisis de los patrones de relación que caracterizan el vínculo madre-hijo durante el desarrollo infantil temprano, donde se destacan: los comportamientos maternos con los hijos en relación con la nutrición, la imagen corporal asumida por la madre y transmitida especialmente a las hijas, el padecimiento de la madre de algún tipo de trastorno alimentario y las características de la dinámica familiar. Información que se encuentra estrechamente relacionada con nuestro objetivo de investigación y que nos resulta pertinente, ya que aborda la

problemática desde el vínculo inicial entre madre e hijo, elemento al que dedicamos parte de nuestra revisión bibliográfica, por haber sido nuestro interés el vínculo que ha establecido la adolescente anoréxica con su madre.

4.5 Una Mirada desde la Psicología

4.5.1 La anorexia como un fenómeno psicosocial

Nos encontramos con un artículo que si bien aborda la influencia del vínculo madre-hija en la aparición de la anorexia, se enmarca en una perspectiva social-cultural, en donde se considera que la anorexia puede ser el resultado de una transmisión, por parte de la madre y de la sociedad misma, de una imagen corporal acorde a los estándares de delgadez culturalmente establecidos y de la preocupación por alcanzarlos.

Este artículo se titula “*La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene?*”, escrito por Mónica Facchini (2006), profesional adscrita al Instituto Psicosomático de Buenos Aires. Esta autora propone en su texto que la imagen corporal en muchas adolescentes de hoy día, se ha ido constituyendo a partir de las actitudes y creencias transmitidas tanto por familiares como por el entorno sociocultural acerca de la visión y valoración del cuerpo. Se profesa una visión negativa por el aumento de peso, una reiteración por el cuidado de la figura y una exaltación a la delgadez. Esto se hace manifiesto en muchos casos a través de los constantes comentarios de los padres, especialmente de la madre hacia la hija adolescente, instándola a mantener una figura delgada, hacer dietas y actividad física; preocupaciones que nacen de la experiencia personal de la madre con respecto a su

propio cuerpo. También se le atribuye un papel principal a la cultura actual donde impera la industria de la moda que ofrece a las adolescentes como prototipo, imágenes de mujeres delgadas y “bellas”. Lo que, en palabras de las autoras “podría influir de manera significativa no sólo sobre el sentimiento de identidad femenina de las adolescentes sino también sobre las actitudes hacia su floreciente cuerpo”.

Este artículo presenta los trastornos alimentarios como una consecuencia de las visiones sobre el cuerpo que actualmente se le transmiten a la adolescente en los contextos sociales y en su grupo familiar, lo que la lleva a aceptar e internalizar una imagen corporal que coincide con lo que culturalmente se ha establecido en cuanto a la apariencia física de una mujer.

Este artículo ofrece información sobre la relación madre-hija en adolescentes con trastornos alimentarios e identifica este vínculo como influyente en la aparición de éstos, no obstante se encuentra fundamentado en una perspectiva socio-cultural, pues presenta como posibles causas las actitudes, creencias y conductas que desde la madre, otros familiares y desde el contexto cultural son transmitidas a la adolescente en relación a la visión y concepción de cómo debe ser el cuerpo femenino.

Por haber sido nuestro interés la significación que la adolescente le da al vínculo con la madre y cómo influyen las dinámicas de esta relación en la aparición de la anorexia, consideramos que este artículo se distancia de nuestro objetivo, ya que se basa exclusivamente en cómo la transmisión de la imagen corporal, que posiblemente se da entre madre e hija, ocasionaría la posterior aparición de un trastorno alimentario, más no ofrece información sobre los modos en que la adolescente, como sujeto activo, significa

esta relación, más bien la presentan como un sujeto pasivo que absorbe lo que el medio le ofrece.

4.5.2 Una Mirada Determinista de la Figura Materna

Por otra parte, se encontraron investigaciones que se pueden agrupar en cuanto a que coinciden en mostrar la importancia de la relación madre-hija en la anorexia.

Así pues, algunas de las investigaciones surgen a partir de casos de mujeres con anorexia, en forma de historia de vida (Ana Luisa Almanza Medina, Ivette Guemes Campos & Erick Munguia Alfaro, 2009), también a partir de casos que fueron atendidos y dejaron una inquietud en quien atendía (Piedad Ruiz, 2003) o también por medio del interés de construir una reseña histórica en cuanto a la anorexia (Pereña García 2007).

En cuanto la investigación emergente de la historia de vida de una adolescente, se muestra la importancia que ella le atribuye a la figura materna y el papel que juega ésta dentro de su Trastorno.

Entre los elementos teóricos que guían esta investigación se encuentra en primer lugar, las definiciones propuestas en el DSMIV sobre Anorexia y Bulimia, además de un breve recuento histórico sobre la aparición y desarrollo de estos conceptos. Sobresalen también algunos postulados que hacen referencia a las relaciones familiares de las adolescentes y jóvenes que padecen alguna de estas dos problemáticas. Entre ellos se destaca que:

- La nutrición a través del seno materno permite el desarrollo de sentimientos de

seguridad, bienestar y afecto en el niño. Aspecto que de manera decisiva influirá en la organización psicológica de éste (Papalia, D. 2005).

- Entre los detonadores que orillan al paciente a desarrollar la Anorexia o la Bulimia, se puede encontrar: la angustia hacia la amenaza de perder del autocontrol, y la pérdida de la autoestima; además, relaciones conflictivas con los padres, especialmente con la madre, que se caracterizan por la falta de afecto o de atención, la ausencia o carencia de amor en sus vidas; madres sobre-protectoras que de manera evidente viven a través de sus hijas, e hijas en gran manera dependientes de ellas (Lammoglia, E. 1997).

Los resultados de este estudio muestran que en los trastornos alimentarios el factor detonante de mayor importancia y frecuencia es el quiebre o desequilibrio en la relación familiar del paciente, principalmente con la figura materna. Otro de los principales factores detonante es la distorsión de la imagen corporal generada por un autoconcepto devaluado.

Por otra parte en Piedad Ruiz (2003), expone, a partir de casos que atendió y dejaron una inquietud en ella, partiendo entonces de la pregunta, en relación a la anorexia, de por qué en la adolescencia y por qué en la mujer. Desde aquí la autora manifiesta la idea de que en la adolescencia hay un duelo y por la falta de elaboración del mismo, presenta un efecto negativo en el cuerpo de la mujer.

Para lo anterior, la autora, se basa en la tesis de que en el trasfondo de las elaboraciones de pérdida en la adolescencia, aparece la relación con la madre; la autora empieza

explicando sobre la adolescencia, de la cual dice que es el momento en el que se pone a prueba el modo en que cada sujeto aceptó la castración de la madre y la separación de su primer objeto de amor. Igualmente en ella se abre la brecha para elaborar la diferencia sexual en un cuerpo pulsional, además de que se presentan los cambios corporales, que en la niña, le obliga a elaborar su condición de ser mujer. En muchas ocasiones la mujer que padece anorexia, no ha podido desprenderse del cuerpo materno, pues no ha podido simbolizar tal separación, así su cuerpo se puede llegar a convertir en algo amenazante.

Por otra parte, en la adolescencia se reelaboran todos los aspectos psíquicos que quedaron latentes hasta ese momento, en especial, según la autora, se da la disolución edípica y la aceptación de la castración. Entonces para la autora, el síntoma anoréxico se explica por la instalación de la mujer en un fantasma de omnipotencia correlativo a la denegación de la castración. Así pues, al no elaborar el duelo trae como consecuencia el rechazo de la sexualidad, una angustia, la ambivalencia, la imagen corporal.

Al terminar, la autora, habla acerca de unas experiencias que ha tenido con pacientes en relación al conflicto con la madre y que como resultado pueden presentar un síntoma anoréxico, entre otros.

De otro lado se encuentran también investigaciones como la de Pereña García (2007), en las que se puede encontrar un corto recorrido histórico desde que se ha planteado lo que puede ser la anorexia (si es un trastorno endocrino, neurológico o psíquico; o si es un trastorno histérico o una enfermedad orgánica).

Después pasa a explicar los planteamientos que algunos autores han construido sobre la anorexia orientados a considerar que en ésta se presenta principalmente un rechazo, que no solo es al alimento, sino también un rechazo a asumir el propio cuerpo por parte del sujeto anoréxico, y demostrando una dependencia hacia los deseos de la propia madre, quebrando una articulación entre necesidad y demanda (del propio sujeto anoréxico).

Terminando, el autor explica que ese rechazo, el cual es componente de la subjetividad, pasa a convertirse en anorexia, en rechazo del cuerpo y en sumisión a ideales confusos, con los que el sujeto pretende orientarse. Pasando a ser un sujeto complaciente con el otro y llegando a sentir que sobre lo único que tiene control es sobre el consumo de alimentos.

Si bien las investigaciones mencionadas anteriormente nos brindan una perspectiva importante de considerar por las variables que en estas se ponen en juego, es preciso mencionar que nuestra investigación se inscribe desde una perspectiva psicológica, y busca dar mayor relevancia al papel que asume la adolescente en relación a la figura materna. Acercándonos a una comprensión más profunda de la organización anoréxica.

4.5.3 Identidad, anorexia y relaciones objetales.

Inscrita en la perspectiva psicológica, se encuentra también la investigación realizada por Calderón, T. y Parra, V. E. (2005) en la Universidad del Valle - Instituto de Psicología. Esta investigación recibe el título de: *El Síntoma Anoréxico: Estudio exploratorio sobre el Temor a la Gordura frente a la Imagen Corporal en tres adolescentes diagnosticadas con Anorexia Nerviosa*. Se trata de un estudio exploratorio,

ya que el tema abordado no había sido tratado hasta el momento por disciplinas relacionadas con este tipo de problemáticas.

El objetivo principal que orientó el estudio fue “explorar la significación del temor a la gordura en relación con la imagen corporal en tres adolescentes diagnosticadas con anorexia/bulimia nerviosa”. Las adolescentes (entre 12 y 20 años) se contactaron por medio de la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle. Los instrumentos empleados para la recolección de información fueron la *historia clínica*, la cual permitió reunir datos demográficos y clínicos pertinentes para la ubicación de las sujetos y para corroborar el cumplimiento de los criterios prescritos en el DSM IV indicadores del diagnóstico de anorexia o bulimia, y *la entrevista clínica*, la cual se llevó a cabo en tres sesiones; fue una entrevista no estructurada con el objetivo de propiciar un “discurso abierto” por parte de las participantes a partir de la consigna “has un relato de la enfermedad, de las cosas que viviste, de las cosas que sentiste y de lo que te parece importante contar en relación con tu enfermedad”. La información reunida se transcribió fielmente con el propósito de realizar los análisis que dieran respuesta al problema planteado.

Las autoras establecieron tres categorías para la sistematización y el análisis de la información a las que denominaron: *Esquema corporal*, *Narcisismo e Identidad de Género*, interpretadas a partir de un marco psicoanalítico, siendo algunos de los autores retomados Freud (1895, 1914, 1940), Brusset (1985), Dolto (1985), Bergeret (1990), Kaplan (1992).

Después de un análisis detallado de la información las autoras llegaron a las siguientes

conclusiones: en primer lugar plantean que en las adolescentes anoréxicas se encuentra un *Yo escindido*, una separación entre los conflictos del yo y la vivencia corporal. Es en el cuerpo en donde tienen lugar el padecer y sufrimiento de la anorexia, lo cual no se involucra con su *vivencia psíquica*. Las anoréxicas *ponen en ese lugar-objeto: El Cuerpo, toda la expresión sintomática de una problemática exclusiva de lo mental*. Es así como al hablar de la anorexia refieren que sus síntomas son exclusivamente corporales.

Adicionalmente las autoras encuentran que las adolescentes con anorexia perciben un cuerpo fragmentado en varias partes, las más resaltadas son los *senos, abdomen, caderas, busto*. Basándose en relato de las adolescentes identifican que al referirse al cuerpo lo hacen de forma fragmentada expresando inconformidad frente a partes específicas, por lo que plantean que “el relato sobre él [cuerpo] corresponde más a una vivencia fragmentaria de inconformidad entre cada una de las partes que a una totalidad abarcadora de sí mismas, es decir, del —Yo”.

En respuesta al problema que orienta el estudio, las autoras concluyen que el temor a la gordura es el único síntoma que sirve de enlace entre el psiquismo y el cuerpo, pues desde su análisis “es el único lugar donde en la anorexia, el Yo, no pareciera eximido de la vivencia corporal... vincula Yo-Cuerpo a través del miedo, la angustia y la ansiedad... pues así sea de manera patológica, este síntoma constituye un intento por restablecer narcicisticamente la identidad del yo”.

Otra importante conclusión es que la anorexia y la bulimia pertenecen a la *misma* “entidad clínica” aunque con un diferente desarrollo en relación con los síntomas. Así,

mientras la bulimia se asocia a “la lucha contra El Deseo y por el restablecimiento de su control pulsional manifestos en el afán de no querer engordar (tener un cuerpo)”, en la anorexia se encuentra “la aceptación del deseo, dominio absoluto de las pulsiones de muerte aferrado en la delgadez, prueba inmanente de la desaparición”.

En cuanto a la identidad, la cual se ve seriamente involucrada en la anorexia, las autoras refieren que el “padecer anoréxico es un intento de las anoréxicas de reconstruir su identidad, pues las tres pacientes parecieran estar aferradas a la posibilidad de tener un Yo, a poder vivirse como un sujeto en un deseo diferente al de la madre”.

A partir de este estudio se llegó a importantes conclusiones sobre la anorexia que dan cuenta de ciertos aspectos psicológicos asociados, los cuales, analizados a la luz de un marco psicoanalítico, revelan cómo en las anoréxicas se ve afectado en gran manera el “Yo”, lo que se traduce en que la adolescente con anorexia no cuenta con una identidad totalmente constituida con la cual enfrentar los conflictos propios de este momento del desarrollo.

Por encontrarse inscrito en la perspectiva psicológica este estudio brinda elementos que pueden tenerse en cuenta en la fase de análisis de información del presente trabajo, pues la autoras tratan ampliamente el tema de la anorexia y aunque manejan un marco teórico diferente al usado por nosotros, resulta interesante considerarlo con el fin de contrastar las conclusiones de ambos estudios indicando qué tanto coinciden o se alejan unas de otras.

En esta misma vía, se sitúa un estudio realizado por Álvarez, Buitrago y Campo (2009),

que tiene por objetivo “Explorar la construcción de la identidad femenina en tres mujeres que han padecido anorexia” realizando estudios de caso con tres mujeres adultas para explorar sus percepciones sobre la anorexia, pensada y concebida como un padecimiento, trastorno o enfermedad, tal como lo denominan las autoras en varios apartados del trabajo.

La investigación de diseño exploratorio y transversal, utilizó como instrumentos de recolección de información, los test proyectivos T.AT, la Figura Humana y la entrevista semiestructurada. La aplicación de estas técnicas se llevó a cabo en tres sesiones; en las dos primeras se realizaron los test y en la sesión final fue hecha la entrevista.

Las autoras plantearon tres categorías de análisis a partir de las cuales se interpretaron los resultados obtenidos; entre estas categorías se encontraban “*identidad femenina, elección objetal y vivencia de la enfermedad*” (Álvarez, Buitrago y Campo, 2009; pág. 45).

De acuerdo con los análisis realizados, las investigadoras propusieron en primer lugar, que la anorexia es un padecimiento que está relacionado con una ambigüedad identitaria originada por la relación con la figura materna. Álvarez, Buitrago y Campo (2009), explican que al reconocer los fenómenos edípicos, las anoréxicas no logran desplazar su libido a la figura paterna, organizando con su madre una relación simbiótica que las devuelve a etapas primarias del desarrollo. En este sentido, la abstinencia le permite a la anoréxica mantener la dependencia alimenticia que tiene con su madre, al mismo tiempo que le posibilita asumir el control sobre su alimentación.

En segundo lugar se plantea que el trastorno anoréxico si bien no les impide realizar

elecciones objetales a las mujeres que lo padecen, si determina la orientación de estas búsquedas hacia objetos que permitan restituir o reemplazar el vínculo primario que tienen con la madre.

Las conclusiones de este estudio, permiten identificar algunos elementos que pueden dar luces para entender el vínculo madre e hija que construyen las mujeres con anorexia, mostrando que la no ingesta de comida puede ser una forma de restituir la relación de dependencia alimenticia que ha configurado el lazo que se ha tejido con la madre desde el nacimiento. Sin embargo, a pesar que la presente investigación reconoce los aportes teóricos que brindan los hallazgos de esta pesquisa, se aleja de la noción de anorexia aquí contemplada, pues al concebirla como una enfermedad o trastorno –como se formula en varios apartados de este estudio- se desconoce la posibilidad de elección del sujeto respecto a su propia organización psicológica.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al indagar sobre la descripción y evolución histórica del concepto anorexia encontramos que la definición más aceptada y aplicada actualmente es la proveniente de la disciplina psiquiátrica presentada por la Asociación Americana de Psiquiatría (1995) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV), en donde se define como un trastorno de la conducta alimentaria cuyos criterios para el diagnóstico son:

“Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (...); miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal; alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal; en las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea (...)”

Encontramos entonces que desde el punto de vista médico la anorexia es concebida como un trastorno alimenticio que involucra especialmente a la población adolescente, principalmente a mujeres. Aunque en el DSMIV (1995) se plantea que la anorexia se encuentra acompañada de malestares somáticos y psicológicos ocasionados por la semiinanición (comer poco), no ofrece mayor precisión sobre ellos, en consecuencia hemos tomado distancia de esta visión para fines de interpretación y análisis de los casos que abordamos, pues nuestro interés es precisamente indagar sobre los aspectos psicológicos implicados en la anorexia, y el DSMIV, no nos ofrece elementos conceptuales que vayan en la misma línea de nuestros propósitos.

Si bien la anorexia ha sido estudiada hace siglos atrás, existen investigaciones recientes (2003-2009) en las que ha sido abordada desde diferentes perspectivas, entre ellas: médica, experimental, sociocultural, psicológica. Fueron precisamente los estudios enmarcados en la perspectiva psicológica los que se constituyeron como los principales referentes para formular nuestro problema de investigación.

Inscritos en esa línea de pensamiento hallamos artículos que coinciden en señalar a Kaplan, Dolto y Brusset como los autores psicoanalistas que han abordado de manera amplia el tema de la anorexia. Ellos han sido los que han dirigido el pensamiento en este campo haciendo énfasis en la relación madre-hija como un elemento influyente en su aparición.

Si bien desde el inicio de este proyecto establecimos como tema la anorexia, fue después de la exploración de marcos conceptuales y de artículos de investigación que logramos avanzar hacia una mayor especificidad del problema a estudiar. Esto como resultado de los pocos artículos encontrados que abordan el tema de la anorexia desde la perspectiva psicológica; y los que se inscriben en esta perspectiva atribuyen la aparición de la anorexia a la influencia de factores externos al sujeto como: la cultura, el espíritu de la época, las pautas de crianza, dinámicas y conflictos familiares, y en el caso de los estudios realizados desde el psicoanálisis, al vínculo entre madre e hija. Lo anterior nos llevó a interesarnos por comprender desde una mirada psicológica, el lugar que toman dos adolescentes anoréxicas, en la relación con su figura materna.

Es importante señalar que dichos estudios nos ofrecieron elementos conceptuales

relevantes para el desarrollo del marco teórico de nuestro trabajo de investigación, pues en los análisis que estos autores han hecho sobre la anorexia han dedicado gran parte al estudio del vínculo que se establece entre madre e hija resaltando cómo el papel asumido por la madre en esta relación se convierte en un elemento altamente influyente en la aparición de anorexia en su hija.

Ciertamente estos marcos interpretativos nos permitieron aproximarnos a la comprensión de algunas de las dinámicas que tienen lugar dentro de dicha relación y de su influencia en la estructuración psíquica de las jóvenes que presentan anorexia. Sin embargo, han atribuido un mayor acento en el papel de la madre, sin aportar una comprensión profunda del papel de las adolescentes en su relación con ésta. No destacan en sus análisis cuál es el lugar que asume la hija dentro de los modos de relación que establece con la madre y cuáles son las formas de posicionarse dentro de dicha relación.

En consecuencia, el problema que dirige nuestra investigación es ¿cuáles son las significaciones sobre la figura materna en dos adolescentes con anorexia?, esto con el propósito de acercarnos a la comprensión, desde una perspectiva psicológica, del lugar que asumen dos adolescentes anoréxicas en la relación que establecen con la figura materna, y su influencia o no en la construcción de la anorexia.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Caracterizar la posición que asumen dos adolescentes con anorexia en la relación con la figura materna.

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de relación que existe entre la hija y la madre según la significación que la adolescente anoréxica tiene de ésta.
- Identificar las significaciones que tienen las adolescentes anoréxicas de la figura materna.
- Describir los factores asociados a la construcción de la organización anoréxica.

7. METODOLOGÍA

El presente proyecto se enmarca en la modalidad de trabajo de investigación de orientación cualitativa. Esta perspectiva de investigación puede concebirse desde lo que propone Galeano, M. (2004) como un “proceso de indagación, de reflexión, de construcción, resignificación, o sistematización de conocimiento” que se caracteriza por ser modificable durante cualquier momento de la investigación, lo que posibilita hacer un trabajo reflexivo que está en permanente estructuración. Desde esta perspectiva se asume que la construcción de conocimiento depende de los tipos de interpretación que se realicen, en los que se incluye la comprensión de la subjetividad, es decir del sujeto como centro de la investigación.

Por ser el interés que ha dirigido esta investigación: indagar desde la perspectiva psicológica comprensiva del CEIC, por el lugar que asume las adolescentes anoréxicas en la relación con la figura materna, consideramos pertinente hacer uso del método clínico, el cual es exclusivo de la práctica y de la investigación clínica, pues se centra en la individualidad del sujeto y en su implicación (Pédinielli, J. 1996).

En relación a dicho método, el instrumento de análisis que utilizamos es el estudio de caso, cuyo objetivo es, citando lo propuesto por Delgado, A. & Villalobos, M. (2009), “comprender al sujeto en la singularidad de sus significaciones subjetivas y al grupo en las particularidades de sus miembros en relación con la vida del grupo como tal”. Se trata entonces de un instrumento comprensivo que va más allá de la mera descripción de una situación o de una persona, enfocado al análisis de información “numerosa y detallada” para dilucidar, a la luz de un marco conceptual “la totalidad de una situación

individual, grupal o en comunidad” (Villalobos. M, 2010).

7.1 Participantes

Los sujetos que hicieron parte de nuestro trabajo investigativo son dos mujeres adolescentes escolarizadas de la ciudad de Santiago de Cali, mayores de 15 años que presentan anorexia.

Establecimos este número de participantes porque consideramos que dos estudios de caso pueden ofrecer elementos importantes para abordar el problema de investigación planteado y comprender el lugar que asumen estas adolescentes anoréxicas en la relación con la figura materna. Otra de las razones por las que se determinó que fueran dos las participantes se debe a la dificultad que genera el contactar adolescentes que presenten anorexia, pues éstas suelen rehusarse a hacer trabajos de tipo clínico-psicológico ya que la organización anoréxica les genera cierto bienestar psíquico, por lo que no se encuentran muy dispuestas a que su situación sea objeto de análisis.

Debe considerarse además que por ser el estudio de caso el instrumento de análisis en esta investigación, se trata de un trabajo que exige un alto grado de dedicación y reflexión para abordar de forma comprensiva las situaciones particulares de las participantes, por lo que consideramos que dicho número es consecuente con el tiempo y el espacio con el que contamos para llevar a cabo el proyecto.

Por otra parte, fue necesario corroborar que las adolescentes participantes en la investigación presentaban anorexia en el momento en que fueron abordadas. En función

de ello debían tener un diagnóstico emitido por un profesional de la salud que se sustentara en los criterios clínicos prescritos en el DSM IV (1995) indicadores de anorexia:

- ψ Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).
- ψ Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- ψ Alteración significativa de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- ψ En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos).

7.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de información que consideramos pertinentes, teniendo

en cuenta la edad de los sujetos a quienes abordamos, fueron la entrevista clínica en profundidad semiestructurada y test proyectivos como el dibujo de la figura humana y el test de la familia.

7.2.1 Entrevista Clínica

La finalidad con la que se implementó esta entrevista de tipo clínico psicológico fue reunir los elementos para la apreciación y comprensión de la situación particular de las dos adolescentes anoréxicas participantes de la investigación.

El desarrollo de la entrevista fue guiado por los investigadores; pues aunque se establecieron algunas preguntas con anterioridad, a partir del discurso de cada una de las participantes se fueron planteando preguntas adicionales que propiciaron el habla espontánea y fluida de éstas. Sus respuestas reflejaban en cierta medida las formas de posicionarse y asumir las situaciones por las que se estaba indagando. En acuerdo con Pédinielli, (1996):

“El discurso proporciona informaciones sobre los hechos a los que ha estado real o imaginariamente confrontado un sujeto, pero también sobre su posición en relación con los hechos (...) También proporciona las informaciones sobre la economía psíquica, sobre su organización psicológica (...)”

En ese sentido el número de entrevistas y la duración de cada una dependieron del material proporcionado por las participantes, pues la finalidad fue lograr una comprensión desde una perspectiva psicológica de la situación de estas adolescentes en

relación al problema de investigación.

Los temas centrales para la indagación en cada una de las entrevistas fueron:

- **Relación con la madre:** A partir de este tema se indagó sobre las significaciones que las adolescentes anoréxicas participantes en la investigación, han construido durante su vida sobre la figura materna; las dinámicas relacionales de este vínculo, es decir, las formas de relación que se han establecido entre madre e hija; los posibles conflictos que han surgido en esta relación; el lugar asumido por las adolescentes y el adjudicado a la madre dentro de la relación familiar.
- **Identidad:** Con este tema se indagó por las significaciones que las adolescentes participantes han construido sobre sí mismas, es decir, sobre la construcción de sí como sujetos psicológicos.
- **Organización anoréxica:** Con este tema se indagó sobre el sentido que las adolescentes participantes le otorgan a la anorexia dentro de su construcción psicológica.
- **Relación con otros familiares:** Este tema indagó por la dinámica familiar que ha establecido cada adolescente con su padre y/o hermanos.
- **Imagen corporal:** Con este tema se indagó por la percepción que las participantes tienen de su propio cuerpo.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, en un espacio diferente del hogar de las adolescentes con el fin de generar un clima propicio para las sesiones, donde se logró entablar una intercomunicación fluida y espontánea (ver Modelo de entrevista Anexo No.1).

7.2.2 Test

Los test que utilizamos fueron el dibujo de la figura humana y el test del dibujo de la familia, los cuáles se trabajaron según el orden anterior en sesiones diferentes a las de entrevista clínica. Estos test son clasificados como proyectivos porque posibilitan que:

“el sujeto se sitúe frente a situaciones poco estructuradas o de estímulos ambiguos, y a través de sus respuestas se pueda leer, según las normas de desciframiento propias del tipo de material y de actividad creativa propuesta, ciertos rasgos de personalidad, ciertos sistemas de organización de su conducta y de sus emociones” (Arango, A. 2005).

ψ *Test de la Figura Humana.* Este es un test gráfico que requiere la realización del dibujo de una persona. Desde el campo psicológico-clínico resulta ser un instrumento útil si se pretende indagar sobre la significación que un sujeto ha construido de sí, pues según su autora Karen Machover “*permite analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual*” (Machover, K. 1987), aspectos que pueden ser expresados con mayor facilidad de forma gráfica y que difícilmente se manifestarían en la comunicación directa.

Es por tanto que siendo la anorexia, desde la perspectiva que aquí trabajamos, una organización psicológica que la adolescente ha construido a partir de las significaciones sobre sí misma y el entorno, consideramos que el uso de este test permitió encontrar elementos importantes para acercarnos a la comprensión, no solo de la percepción corporal que las adolescentes han construido, sino, más acorde a nuestro problema de investigación, a la forma en que se significan a sí mismas, del sentido que han construido sobre sí como sujetos psicológicos; pues aunque si bien este test *“implica una proyección de la imagen del cuerpo”* también *“proporciona un vehículo natural para la expresión de las necesidades y conflictos... además de experiencias personales y representaciones psíquicas.”* (Machover, K. 1987).

- ψ *Test del dibujo de la familia.* El Test del Dibujo de la familia le permite al sujeto proyectar sus experiencias de adaptación y conflictos en relación con su madre, padre y hermanos, es decir, conflictos edípicos y rivalidad fraterna. Deja ver *“la forma en que el niño o adolescente se sitúa en medio de los suyos, lo cual está influido por su estado afectivo, por sus sentimientos, deseos, temores, atracciones y repulsiones”* (Corman, L. 1967). Se trata entonces de un test proyectivo en tanto la personalidad y conflictos psíquicos de un sujeto procuran expresarse a través del dibujo; *“son proyectados los elementos inconscientes al exterior en virtud de la libertad que le permite el dibujo”* (Corman, L. 1967).

Por ser el interés que dirigió esta investigación comprender desde una perspectiva psicológico-clínica el lugar que asumen dos adolescentes anoréxicas en la relación con la figura materna se consideró pertinente trabajar con el test del dibujo de la familia, ya que le permite a las adolescentes expresar los posibles conflictos y formas de relación que ha establecido con la figura materna, colocando en evidencia cuál es la posición que ellas mismas han asumido entre sus familiares y en la que han situado a cada uno de ellos.

ψ *Sobre la interpretación de los test.* En cuanto al trabajo con cada test, es preciso aclarar que si bien utilizamos las consignas formales que proponen los autores para el uso de éstos, el análisis de los resultados obtenidos no está basado exclusivamente en las características formales propuestas para su interpretación, pues de los elementos que surgieron de la realización de cada test tomamos los que resultaron más significativos en relación al problema de investigación planteado.

Con respecto a los test que implican la realización de un dibujo (figura humana-familia), realizamos un análisis de las producciones gráficas con el fin de acercarnos a la comprensión de las situaciones particulares de las adolescentes anoréxicas participantes en esta investigación, pues el dibujo se ha constituido como una técnica que revela algunas dificultades y conflictos personales, por tanto las escenas representadas deben percibirse en función del sujeto y de su situación personal (Pédinielli, 1996).

7.3 Categorías de Análisis

Las categorías que dirigieron el análisis de la información obtenida a través de las entrevistas y los test están en relación con los temas de indagación planteados para la entrevista clínica, es decir, como categorías de análisis planteamos los mismos temas de indagación (definidos anteriormente), pues éstos expresan de forma clara y consecuente el contenido de las unidades temáticas que se constituyeron como el foco de investigación del presente proyecto. Estos son:

1. Relación con la madre.
2. Identidad.
3. Organización anoréxica.
4. *Relación con otros familiares (Categoría inductiva).*
5. *Imagen corporal.*

Es importante aclarar que las primeras tres categorías fueron establecidas de forma deductiva, es decir que “*se derivaron de las variables contenidas en los objetivos y son un reflejo directo de la teoría y del problema bajo estudio*” (Bonilla, E.2005). Estas categorías nos sirvieron como primera referencia a nivel metodológico para orientar la comprensión de las situaciones particulares de las participantes. Después de haber recolectado la información surgieron dos categorías adicionales, las cuales denominamos *Relación con otros familiares e Imagen corporal*, éstas son categorías inductivas que se encuentra basadas en la información suministrada por las participantes, surgen como resultado de la evaluación y confrontación de las categorías iniciales con la información recogida durante el proceso investigativo.

8. ESTUDIOS DE CASO

8.1 Estudio de Caso Participante No. 1

8.1.1 Descripción de la Participante

Adolescente de 16 años de edad. En el momento de la entrevista cursa noveno grado. Su familia la conforma el padre, la madre y una hermana de 14 años. Fue diagnosticada por un profesional médico psiquiatra del Hospital Universitario Psiquiátrico San Isidro, Cali-Valle del Cauca, con anorexia nerviosa desde el año 2009 después de presentar algunos comportamientos restrictivos en relación a la nutrición. Esta joven fue hospitalizada en diciembre de 2010, en la Unidad de salud mental del Hospital Universitario del Valle- Evaristo García, por presentar episodios agudos de restricción alimentaria y ejercicio excesivo.

8.1.2 Anamnesis

Adolescente de 16 años de edad, nacida en la ciudad de Santiago de Cali. Dentro de su núcleo familiar es hija primogénita y hermana de una joven de 14 años de edad. Ha cursado sus estudios hasta la actualidad (noveno grado) en instituciones de la misma ciudad, cercanas a la ubicación de su hogar y menciona haber tenido un buen nivel académico, aunque ha presentado dificultades con las actividades artísticas. En términos de salud física, refiere haber sido una joven sana, hasta los 11 años, cuando empiezan a aparecer rasgos de la anorexia, que se expresaban en los pensamientos que la joven tenía al verse “*gordita*”, posteriormente a ello empiezan algunos quebrantos de salud

por la restricción alimentaria y es por esto que es llevada al médico y después al psiquiatra. En términos de salud mental, menciona que fue una niña acomplejada por su contextura física y debido a ello se cohibió de realizar algunas actividades para divertirse. Refiere tener muy pocos amigos, pues es una persona muy “casera”.

8.1.3 Test Utilizados

Con el propósito de lograr un acercamiento comprensivo de la organización psicológica de la adolescente, los modos de relación que ha establecido con familiares y demás personas de su entorno, se trabajaron con ella dos pruebas proyectivas: el Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover y el Test del Dibujo de la Familia de Corman, test que nos han aportado información significativa sobre la forma en que la adolescente se sitúa en medio de las situaciones conflictivas que tienen lugar en su vida y la forma la que se ha estructurado, se percibe y se significa a sí misma y a su familia.

8.1.4 Resultados Participante No.1

Tabla No. 1

Resultados Entrevista-Participante No.1

Categoría de análisis	Resultados (ver Anexo N. 1)
Relación con la madre	<i>“Con mi mamá es muy buena, yo soy muy apegada a mi mamá, me gusta estar con ella, hablamos de lo que pasa en el día, ella está muy pendiente de mí de mis cosas.</i> <i>A demás como ella está siempre en la casa, pues está muy pendiente de mí, bueno de mi hermanita también pero siento que más de mí. Además en mi casa es así mire: mi papá es con mi hermanita, y mi mamá y yo.</i> <i>Con ella somos muy unidas, aunque a veces quiero que ella me deje hacer mis cosas, que no esté tan pendiente, que me deje tomar algunas decisiones o que me deje decidir. Cosas que me gustan: la ropa, con quien salir, a veces me molesta por la comida, porque está muy pendiente de la comida, de que coma, que coma todo”.</i>
Identidad	<i>Para el análisis de esta categoría se ha tomado la información de los relatos que la adolescente construyó alrededor de las figuras humanas dibujadas y de los detalles característicos de ambos gráficos que reflejan en cierta medida el proceso de construcción de su identidad (elementos referidos e interpretados en el análisis).</i>

Organización anoréxica	Al identificar el motivo de ingreso a la institución, la joven señala la anorexia como la causa: <i>“los doctores que me han visto y el psicólogo dice que es anorexia.”</i> Afirma que la preocupación por su peso comenzó a los 11 años, pero que desde hace algunos meses los síntomas anoréxicos se manifestaron, generando en ella una dramática pérdida de peso: <i>“yo nunca pensé que tocaría fondo y míreme, algo que empezó por no querer estar gordita como antes que pesaba como 60kilos, mire en donde estoy.”</i> Y posteriormente agrega: <i>“Pues desde el año pasado vengo con eso, pero en enero de este año ya empecé a exagerar creo”</i>. La adolescente nombra algunas acciones que realizaba para restringir la comida: <i>“...yo a veces no comía y no me comía todo lo que me servían, pero desde este enero hacia acá lo que comía lo vomitaba y hacia mucho, mucho ejercicio y míreme acá, yo nunca pensé que fuera a tocar fondo, llegar acá a este lugar fue como chocarme con la realidad...”</i> Si bien la joven dice que realiza un esfuerzo por alimentarse bien: <i>“...aquí yo todos los días como y todos los días me repito la frase yo sí puedo yo soy capaz de comer, esto que me dan es para alimentarme y eso no me va a engordar y así poco a poco se me van quitando esos pensamientos de tener miedo por engordar, pero eso es muy difícil y yo sé que no me voy a curar de un día para otro, que esto es de tiempo, pero yo estoy haciendo un</i>
--------------------------------------	---

	<i>esfuerzo grande por eso.”; dice también sentir temor frente a la posibilidad de recaer en la anorexia: “...Y es que yo siento mucho miedo de volver a ser como antes, ese pensamiento esta siempre, todo el día, y por más que yo intento borrarlo, él está. ”</i>
Relación con otros familiares	La adolescente comenta que: <i>vive con sus “padres y hermana menor”, de la relación con ellos dice: “es así mire, mi papá es con mi hermanita, y mi mamá y yo”.</i> En cuanto a la relación con el padre ella dice que: <i>“con él es buena pero un poco diferente, yo lo quiero mucho, pero la relación es muy distante, ¿será porque siempre está lejos? No sé, puede ser es que él hace viajes, el maneja un camión y se lo pasa de viaje todo el día, entonces llega en las noches y come, pregunta que ha pasado y se acuesta a dormir porque al otro día tiene que madrugar, y así son todos los días; entonces casi no nos vemos. Aun así hablamos de lo que pasa, de las noticias, de algo que haya pasado, me pregunta como esto pero no más.”</i> De la relación con la hermana la adolescente dice: <i>“Con ella es buena, pues tenemos peleas como todos los hermanos. Peleamos por tener el control... del televisor, es que es un solo televisor y pues lo que yo quiero ver ella no y así, pero de resto es buena, hablamos de lo que nos pasa yo le digo que no sea rebelde y así”.</i>
Imagen corporal	<i>Pues si yo antes pensaba que estaba gordita y pues eso me preocupaba bueno todavía me preocupa (...) Yo me acuerdo cuando tenía 11 años la gente me decía allá va la gordita miren a al gordita y yo era acomplejada,</i>

	<i>todavía siento que soy muy acomplejada (...) porque yo no quiero volver a ser gordita.</i> <i>Yo todavía me veo gordita, aunque los demás me dicen que no que así estoy bien, pero yo me veo los gorditos, me veo muy piernoncita, muy caderoncita y eso no me gusta.</i> <i>Me miro gordita, yo me siento gordita, a veces no me quiero mirar porque es darme cuenta de eso de que estoy gordita y que los demás no tienen razón; pues no se también cuando me miro al espejo yo misma empiezo a decirme, pero mira (nombre) si estas bonita, pues no estás tan delgadita pero tampoco tan gordita, pero es difícil creermelo eso porque no lo veo.</i>
--	--

Tabla No.2

Resultados test proyectivos – Participante No.1

Test proyectivos	Resultados (ver Anexo No. 2, Anexo No.3 y Anexo No.4)
Test de la figura humana (ver Anexo No.2 y Anexo No.3)	Es importante mencionar que el dibujo de la figura femenina es el que realiza en primer lugar, seguido de la figura masculina. FIGURA FEMENINA: <i>“Mujer de 20 años, ella es una enfermera porque le gusta cuidar a los demás. Ella vive con sus padres porque tiene responsabilidades con ellos, no económica porque todos le han dicho eso, pero si responsabilidad de darles amor, y también tiene responsabilidades con ella, con sus cosas. Ella es muy voluptuosa pero eso no le gusta porque ella no se cree atractiva, lo que si le gusta es su cara de muñeca”.</i> FIGURA MASCULINA: <i>“El dibujo del hombre es muy fácil” (frase con la que inicia a realizar el gráfico).</i> <i>“El tiene 31 años, es médico y empresario de un autoservicio. Es inteligente, caballeroso, tierno, extrovertido,</i>

	<i>reservado, delicado. Vive solo desde los 26 años, es independiente porque tiene medios económicos para hacerlo.</i> <i>Su papá tiene 60 años igual que su mamá y tiene dos hermanas una de 20 que es ingeniera y otra de 30 que es economista. Él es soltero pero sueña con casarse y tener hijos. El tiene una cara de niño, se siente a gusto con eso, se acepta tal y como es.”</i>
Test de la familia (ver Anexo No.4)	<i>“Esta familia la conforma la mamá, el papá, la hija de 15 años y la otra hija de 10 años. La mamá tiene 42 y el papá 40 años. Todos ellos están enfermos, menos el papá, pero si esta triste de ver que los demás están enfermos. Todos están tristes. Si tienen que irse a un paseo la que se queda es la mamá.”</i>

8.1.5 Análisis de los Resultados Participante No.1

- *Relación con la madre*

Planteamos en esta categoría el análisis de la información obtenida a través de los test de la figura humana y de la familia, además de los datos recogidos por medio de la entrevista, los cuales revelan puntos de vital importancia para comprender cómo inciden las significaciones que la adolescente ha elaborado de la figura materna en la construcción de su organización anoréxica.

Al observar los dibujos realizados por la adolescente y correlacionar dicha información con las respuestas dadas en las historias de cada uno de ellos y en la entrevista, nos permitimos mencionar los aspectos de mayor relevancia e impacto para la construcción de este apartado

Durante el proceso de análisis se logró evidenciar en el dibujo de la familia que, según la secuencia aplicada por la adolescente, la madre es la primera figura que realiza; lo que puede indicar que ésta tiene un mayor impacto emocional para ella. Esto se correlaciona con el discurso en la entrevista, en el que la adolescente manifiesta que la madre es la persona más importante en su vida lo que complementa con la siguiente expresión: “... *porque ella está siempre muy pendiente de mí y todo eso. ¡Aunque los demás son importantes también, no! Pero con ella somos muy unidas*”.

En ese sentido se percibe entre madre e hija una relación estrecha que no le permite a la joven en algunos aspectos de su vida la expresión de emociones y sentimientos propios.

Este tipo de relación podría estar asociada en la actualidad con la concepción de “enferma” que han adjudicado tanto la adolescente como la madre y otros familiares a la misma joven. De ahí que en el relato del dibujo de la familia, la participante narre que *“todos están enfermos”*.

Se percibe además como este mismo tipo de relación no le permite construir un proceso de identificación con su madre; ya que la unión entre ellas posibilita la similitud más no la identificación. Esto podría estar mediado por una construcción de un Yo frágil que no se encuentra listo para situarse frente a la figura materna, es decir la adolescente no cuenta con un Yo totalmente constituido que le posibilite asumirse como un sujeto diferente e independiente en su relación con el otro (la madre).

La similitud con la figura materna se observa en las imágenes que la adolescente realiza. Hay una marcada semejanza en las formas, trazos y detalles de los dibujos de la madre y de ella en su representación de hija, sin embargo esto no estaría implicando una identificación. Esta apreciación se complementa con la historia que la joven construye en referencia a la figura femenina (test de la figura humana), en la que se logra observar la mención de características que también presenta su figura materna, las cuales generan angustia en la adolescente. Mientras a la figura de mujer realizada le confiere una profesión en la que se dedica al cuidado y protección de otros –como ella lo refiere: “enfermera”–, y omite características físicas y personales, a la figura masculina le atribuye características de éxito, estatus a nivel social, independencia y cualidades físicas y personales, diferentes de las que le atribuye a la mujer. En ese sentido pareciera que la imagen de mujer que proyecta la madre, la joven no la significa como un modelo identificadorio que le aporte en la construcción de sí, lo cual puede estar

asociado con la dificultad que ella tiene al hablar del rol de mujer.

Otro aspecto a resaltar de la relación de la adolescente con la madre es la ambivalencia. Durante su discurso la participante primero manifiesta: *“a veces yo quiero que ella me deje hacer mis cosas, que no esté tan pendiente, que me deje tomar algunas decisiones o que me deje decidir... sí!*, mientras en otro momento refiere: *“con mi mamá todo es bien, a veces me molesta pero yo la entiendo porque ella se preocupa por mí”*. Aunque en algunas ocasiones percibe los cuidados de la madre como adecuados y necesarios, en otros momentos desea independencia para tomar sus propias decisiones. Esta necesidad y pedido de independencia caracteriza la etapa del desarrollo por la que está pasando la joven; durante la adolescencia uno de los aspectos que tiene un gran impacto es el hecho de querer crecer y vislumbrar el mundo adulto sin dejar de tener los cuidados y las miradas de los padres. Es así como para las jóvenes que construyen la organización anoréxica la ambivalencia frente a sus figuras parentales también es uno de los puntos cruciales en el conflicto psicológico en el cual se debaten, no obstante, en el caso particular de esta adolescente además de que surgen de forma marcada sentimientos ambivalentes, éstos se direccionan en mayor medida hacia la madre con quien tiene una relación de fuerte dependencia, por lo que se le dificulta en un alto grado alcanzar la independencia necesaria en este momento de transición.

En ese sentido dicha ambivalencia estaría mediada por dos aspectos: por un lado, la necesidad de separación e independencia que busca la adolescente, como actos necesarios para la construcción de sí; y por otro lado, estaría mediada por el amor hacia su madre por ser la persona que provee sus cuidados, que está al pendiente de sus comportamientos y necesidades. Cuidados que podrían estar siendo percibidos por la

joven como abrumadores e invasivos lo que podría influir en la construcción de su organización anoréxica.

- *Identidad*

Bajo esta categoría presentamos el análisis de elementos del dibujo de la figura humana y del discurso de la participante No. 1 durante la entrevista que revelan en cierta medida la forma en la que está asumiendo el proceso de construcción de su identidad.

Como ha sido planteado en el marco teórico que sustenta nuestro trabajo investigativo, desde Kaplan (1991) la adolescencia es concebida como un momento de transición en el que convergen conflictos, anhelos, deseos de la infancia con las expectativas y posibilidades del adulto. Es así como durante este momento del desarrollo tienen lugar conflictos en relación a la constitución de la identidad personal y sexual. Es precisamente en esta fase del desarrollo en la que se encuentra la participante estudiada, sus expresiones tanto graficas como verbales brindan elementos que reflejan cómo está asumiendo los cambios (físicos, psicológicos y sociales) inherentes a la adolescencia que la lleva a constituir su identidad y por tanto a construirse como sujeto psicológico.

En ese sentido, en el caso de la participante No.1 se evidencia un conflicto que puede considerarse como resultado de las transformaciones propias de la fase que atraviesa; transformaciones que no se limitan exclusivamente al ámbito físico, pues como bien se ha manifestado la adolescencia implica mayormente cambios de índole psíquico, asociados a la generación de sentidos y significados que se han elaborado sobre sí y sobre el entorno a lo largo de la vida.

Elementos significativos encontrados a partir del proceso de indagación evidencian la dificultad que le genera a la participante No.1 renunciar a la identidad infantil y asumir una identidad más adulta y genitalizada. Y aunque el conflicto expresado por esta adolescente puede ser visto como parte de la transición de la fase de la niñez a la adolescencia, ciertos aspectos revelan una particular forma de posicionarse frente a los cambios, de significarlos, ya que manifiesta una marcada dificultad en asumirse como mujer (en el ámbito corporal, social y psíquico) y trascender el sentido de sí y de su cuerpo que ha construido durante la niñez.

Con respecto al test de la figura humana los detalles que permiten acercarnos a una comprensión del proceso identificador por el que atraviesa esta adolescente se relacionan con elementos como las postura de las imágenes dibujadas, el trazo empleado, el contorno de los dibujos, las características del rostro, la forma del cuerpo y de gran importancia la historia construida por la participante en relación a ambos dibujos. Y en lo atinente a la entrevista diversos aspectos que aparecen a lo largo de su discurso corroboran lo que surge en los gráficos.

En términos de las imágenes realizadas se observa que las figuras son rígidas, lo que podría indicar defensa contra una situación que le resulta amenazante; esto puede estar relacionado con el hecho de convertirse en mujer, pues los cambios físicos, psicológicos y sociales que implica posiblemente los está concibiendo como una amenaza hacia la estabilidad y comodidad que siente en la posición de niña construida hasta el momento.

Complementariamente se encuentra que los ojos de las figuras dibujadas (mujer-

hombre) dirigen la mirada hacia dentro, hacía el propio cuerpo. Esta particularidad del dibujo puede verse como una conducta de evitación hacía el entorno, hacía el otro, lo que asociado con el conflicto que le genera la transformación de niña a mujer, puede entenderse como la evitación de que el otro la vea como la mujer en la que se está convirtiendo, porque le genera angustia el que el otro la perciba como objeto de deseo. En la misma línea de ideas se aprecia que aunque en su discurso esta adolescente refiere que son los otros los que “la miran y critican”, el representar la mirada sobre sí puede indicar que es ella quien se autocrítica; revelando que no le gusta la forma en la que se está percibiendo.

Por otro lado se puede pensar que las figuras dibujadas se encuentran desnudas, debido a que no hay detalles que permitan identificar ropa, y aunque en las figuras se denota el reconocimiento hacia la sexualidad, pues se encuentran diferencias en el contorno de las figuras que indican su sexo, el hecho de no tener ropa o estar desnudos puede indicar una noción de sexualidad determinada pero no constituida, es decir una sexualidad infantil; encontrándose en un nivel arcaico –término utilizado por Melanie Klein para referirse a un yo arcaico, es decir, un yo que no está totalmente desarrollado-, lo que permite corroborar la dificultad que tiene esta joven en reconocer su sexualidad en relación a cómo ser y sentirse mujer.

En relación al dibujo de la figura femenina se encuentra además que la silueta y el cabello corresponden a una mujer voluptuosa e insinuadora pero el interior del cuerpo y los rasgos de la cara son infantiles, lo que muestra la división que realiza la adolescente entre sus pensamientos y deseos y su crecimiento corporal en el plano físico; lo cual ratifica la dificultad que le genera reconocerse con una sexualidad madura. De ahí que

en el dibujo femenino se pueda ver que está sombreado en el interior de las piernas, la dificultad en el trazo, los borrones de la parte inferior; pueden considerarse como indicadores de angustia en relación a su genitalidad, un conflicto causado por el paso a una sexualidad genitalizada característica de la adolescencia. Destacar el cabello en el dibujo también refleja conflictos de este tipo.

Esta participante manifiesta el pasaje por una lucha interna, que aunque puede ser el resultado de la transición a la adolescencia, se encuentran elementos que denotan una particular dificultad en aceptar y acoger los cambios que acompañan dicha transición; como los atinentes a la formación de caderas y de busto, partes del cuerpo que le generaron una marcada dificultad en el momento de dibujar la figura femenina, además de la frecuente expresión de inconformidad frente a estas áreas corporales por considerarlas como poco atractivas y desagradables ante su propia mirada.

Las dificultades expresadas por la participante si bien reflejan un conflicto producto de los cambios corporales que se hacen explícitos en la adolescencia, se puede entender que su angustia trasciende este hecho y se relaciona con los significados que a lo largo de su vida ha construido alrededor de lo que es ser mujer, pues su discurso involucra también inconformidad y cierta crítica hacia el rol social ejercido por la mujer, que se diferencia del ejercido por el hombre, “la mujer es cuidadora, proveedora de protección y amor y carece de características personales en comparación con el hombre”.

En ese mismo sentido, no conforme con el rol de ser mujer, se percibe que la joven siente mayor posibilidad de hablar de lo que representa una figura masculina, pues este le permite tener un escape o salida a la angustia que le genera hablar de sí como mujer;

esto se logra evidenciar en el discurso que pronuncia la joven al construir la historia de las figuras humanas, pues atribuye más cualidades al dibujo de la figura masculina que a la femenina, lo que se sustenta en lo planteado por Castañon V. y Rocha S. (2005), pues además de mostrar inconformidad con la imagen femenina “en algunas anoréxicas, aparece un deseo de emular el cuerpo masculino y los valores más reconocidos como propios del varón”.

Se evidencia por tanto que la participante No.1 ha elaborado una forma propia de constituirse que se expresa en la fase de la adolescencia en la que según Díaz (2006), empiezan a tomar conciencia de que se están transformando en otros seres. Esta adolescente durante su proceso identificador le ha otorgado un sentido propio a la transición, aunque este sea seguir deseando parecer una niña ante su mirada y ante la de los demás.

- *Organización anoréxica*

De acuerdo a los criterios del DSM IV, la participante N°1 presenta anorexia caracterizada por la pérdida del interés en la ingesta de alimento como medio para perder peso; los aspectos que permitieron reconocer en la joven la organización anoréxica, pudieron identificarse tanto en la manera como respondió a las preguntas de la entrevista, como en los dibujos que elaboró durante la realización de los test proyectivos. Así, fue posible determinar que la adolescente había vivido un periodo prolongado de alteraciones en la percepción de su imagen corporal.

Teniendo en cuenta lo expresado por la participante en su discurso, es posible situar el inicio de las manifestaciones anoréxicas en dos periodos de tiempo: cuando la joven tenía 11 años y comienza la preocupación por su peso, y cuando la joven tenía 14 años, momento en el que se observan las primeras restricciones al consumir alimentos como

respuesta a una inconformidad por la forma como era percibida por los demás en cuanto a su imagen corporal.

Considerando lo anterior, es posible preguntarse: ¿por qué la inquietud de la joven por su peso se instala como idea a los 11 años y posteriormente, a los 14 desarrolla la inapetencia acompañada de otras actitudes de rechazo hacia la alimentación?, para establecer la respuesta frente a esta pregunta es necesario considerar lo que implican -en términos del desarrollo físico y psicológico de los sujetos- las edades previamente mencionadas.

A los 11 años comienzan a ocurrir diversos cambios corporales y psicológicos que de alguna manera marcan el final de la infancia (Díaz, 2006): el cuerpo crece, se transforma frente a los propios ojos y a los de los otros requiriendo una nueva mirada sobre si, nuevas percepciones y significaciones que se construyen a partir de la interacción con los demás; en este sentido, la preocupación por el peso que aparece a esta edad puede ser una expresión de temor frente a los rasgos femeninos que empiezan a emerger en la corporalidad. Por su parte, los 14 años, al ser una antesala a los 15 – edad socialmente significada como el pasaje entre la niñez y la adultez-, le implican a la joven confrontarse con nuevas demandas del entorno que le exigen crecer y comportarse como adulta; es posible entonces *que la anorexia que se manifiesta en este momento, sea una respuesta de la adolescente para “detener”* de alguna manera ese proceso de desarrollo que está transformando su cuerpo.

Siguiendo este punto, esta participante dice sentir desprecio por su corporalidad y por la imagen que proyecta ante los demás, rechazando partes concretas del cuerpo como la

cadera, el abdomen y las piernas las cuales están dotadas socialmente de un sentido femenino y que son deseadas por el sexo opuesto. De este modo, la joven expresa este conflicto a través de una percepción alterada del cuerpo, renunciando así a percibir un cuerpo de mujer adulta porque siente angustia de ser objeto de deseo y verse obligada a renunciar a la posición psicológica que ha construido de sí y de la madre (Yosifides, 2006). De acuerdo a esto, es posible decir que la adolescente nota que la gente a su alrededor está percibiendo los cambios en su cuerpo, por lo cual, la palabra “GORDA” que sitúa como proveniente de la boca de los otros, la hace reconocer que está cambiando, que asume otra corporalidad.

Según lo expresado por la joven, el rechazo por su cuerpo y su intención de perder peso para modificarlo, no sólo se han evidenciado en su inapetencia, sino que también en la inducción del vómito y en el ejercicio excesivo que realizaba para perder peso.

La acción de no consumir alimento, puede entenderse como un mecanismo construido por la joven para expresar el deseo de separarse de la madre y al mismo tiempo de conservar el sentido de ese vínculo. Su posición como sujeto psicológico al poseer esa ambivalencia en la expresión la lleva a sentir culpa y a construir comportamientos autodestructivos como lo son dejar de comer y una cantidad de ejercicio excesivo. Así, cuando la joven no logra seguir la regla impuesta por ella misma de resistirse a consumir alimentos, es decir, cuando accede al deseo de comer, el rechazo hacía lo que implica este acto es tan fuerte, que necesita expulsar lo que consumió induciéndose el vómito o castigándose al realizar ejercicios desgastantes mediante los cuales “elimina” la llenura que le generó el alimento. En este sentido, la acción de comer puede ser vista como el acto de mantener el vínculo nutricional con la madre, pero al mismo tiempo como

el acceso al deseo, permitiendo comprender la razón por la que esta representación es inconcebible para la adolescente, pues pierde la posición intermedia y cómoda que había tomado al decidir no comer.

En la actualidad, si bien dice que está intentando parar estas acciones construyendo representaciones forzadas sobre su corporalidad –diciéndose a sí misma que no está gorda-, e ingiriendo alimentos para complacer a otros, la percepción alterada de su imagen, al igual que la prohibición frente a la alimentación, persisten.

- *Relación con otros familiares*

En lo relacionado con los otros familiares con los que la adolescente tiene un vínculo, especialmente el padre y la hermana, se puede observar que para la joven la figura paterna es relativamente ausente, y aun estando presente en el ámbito físico parece que la relación que vive con él no está mediada por elementos que permitan un acercamiento significativo entre hija y padre.

Esto se hace evidente en el discurso de la adolescente al hablar de su relación con él pues ella dice: *“yo lo quiero mucho, pero la relación es muy distante”*, puede ser que este sentimiento esté dado por la misma dinámica de la relación familiar, en el sentido en que el padre casi no está presente y cuando lo está, las temáticas de las conversaciones no involucran aspectos relacionados con la adolescente y la familia, pues ella refiere que: *“...casi no nos vemos. Aun así hablamos de lo que pasa, de las noticias, de algo que haya pasado, me pregunta como esto pero no más”*.

En relación a lo anterior se puede ver que la adolescente está resaltando y reclamando el desinterés que percibe de su figura paterna hacia lo que ella siente o por los momentos

de cambios que ella está pasando, pues los adolescentes aunque demuestren desinterés por su familia, requieren del soporte de ésta para realizar las elaboraciones que le permitan situarse tanto dentro de la familia como en el mundo social.

Por el orden en que la joven dibujó los miembros de la familia podríamos decir que el padre tiene un menor impacto e importancia para ella, pues ocupa el segundo lugar en la secuencia de los dibujos, después de la madre, lo que puede indicar que aunque el padre es percibido como una figura de autoridad, carece de fuerza y firmeza, posiblemente esto se relaciona con la necesidad de una figura constante y de comprensión que le permita situarse, sentir confianza para expresar sus problemas y sus sentimientos y que le invite a ser partícipe de opiniones, que le apoye en sus emprendimientos.

Al hablar de la relación con la hermana menor refiere: *“Con ella es buena, pues tenemos peleas como todos los hermanos...por tener el control; ...del televisor, es que es un solo televisor y pues lo que yo quiero ver ella no”*. La situación referida por la joven puede estar asociada a la búsqueda por parte de las hijas de tener el control de la atención de la madre, pues como se ha evidenciado en el discurso de la adolescente su padre es una figura que denota ausencia y ha encontrado como opción buscar en su madre un soporte y ubicar en ella lo que no recibe de su padre.

Lo anterior se sustenta en el discurso emitido por la joven referente a su padre y a las dificultades que tiene con su hermana por tener el control del televisor, elemento que puede simbolizar la figura materna.

Esta competencia, si así se puede llamar, que se evidencia en dicha relación es percibida

también en el dibujo que realiza la adolescente de la familia. Ella misma ocupa el tercer lugar en la secuencia de los dibujos y seguidamente su hermana. Ambos dibujos son muy similares en su forma y en los detalles no hay elementos que permitan diferenciar una de otra.

Otro aspecto a resaltar es que la adolescente se ubica a sí misma y a su hermana por debajo de los padres, formando dos grupos, el de los padres y el de las hijas. Lo que puede indicar que no hay una integración al interior de la familia o también puede sugerir la necesidad de inclusión dentro de los aspectos que ésta vive. El hecho de dibujarse al lado de su hermana refuerza la diferencia que hace entre padres e hijas, mas no indica que hay integración entre ellas porque no se evidencian elementos de contacto en el dibujo.

Se observa que aunque dibuja los miembros de la familia cercanos en términos de la distancia, no se identifica algún contacto entre ellos, también se puede observar en la forma de los ojos de los dibujos y los brazos que no generan contacto.

En el test de la familia se observa que la joven se identifica con una de las figuras y se percibe como una niña que requiere cuidados, esto se logra identificar en su discurso cuando refiere: "...ellos están tristes porque alguien está enfermo...". Esto se podría interpretar como una forma de hacer un llamado de atención por la ausencia de los padres en atender las necesidades que atañen a su proceso de adolescencia y de reclamar un espacio de mayor participación y autonomía.

Los dibujos de la familia se observan como figuras estereotipadas, les falta cuello lo que

puede evidenciar la separación entre el pensamiento y lo corporal.

Aunque se pueden identificar y diferenciar las figuras parentales en el dibujo, la adolescente los pone en un mismo nivel de jerarquía, ya que todos los dibujos tienden a ser del mismo tamaño, lo que les podría restar autoridad.

- *Imagen corporal*

Uno de los criterios que propone el DSM IV para diagnosticar anorexia es la distorsión de la imagen corporal, lo que significa que existe una percepción alterada del propio cuerpo.

En el caso de la participante N°1 se evidencia a partir de su discurso y de la proyección en los gráficos, una representación de su cuerpo que no corresponde a la real, pues durante el acercamiento con ella se observó de contextura delgada, lo que resulta contrario a lo que ella refiere cuando afirma que: *“Yo todavía me veo gordita, aunque los demás me dicen que no que así estoy bien, pero yo me veo los gorditos, me veo muy piernoncita, muy caderoncita y eso no me gusta”*.

Podemos observar que la percepción que ella tiene de sí, puede relacionarse con los cambios físicos que caracterizan su momento del desarrollo, en el que se genera un crecimiento notorio entre otros de estatura, busto, caderas, glúteos, los cuales convertirían a una adolescente en una mujer voluptuosa y objeto de deseo para los otros. Voluptuosidad que en el caso de la Participante N°1 es significada como gordura, lo cual es generador de angustia y la ha llevado a episodios de semiinanición con el

propósito de menguar el impacto de dichos cambios obligando a su cuerpo a permanecer en apariencia infantil y asexual.

Lo anterior va en la misma línea de los planteamientos propuestos por Castañón V. y Rocha S. (2005) en relación a la imagen corporal de las adolescentes anoréxicas, cuando afirman que *“muchas anoréxicas evitan comer para no tener el cuerpo de una mujer; (...) su comportamiento reduce sus cuerpos a un estado asexual y no reproductivo”*.

Complementariamente al observar el dibujo de la figura femenina, y al revisar el discurso de la adolescente, encontramos grandes coherencias y similitudes en relación a su angustia por convertirse en mujer, esto lo percibimos por los trazos, los borrones de las partes voluptuosas y genitales del dibujo y por la preocupación que refiere al hablar de estos aspectos.

Es importante evidenciar como dichos dibujos además de ser figuras desnudas, con contornos voluptuosos son figuras vacías, lo que logra el vómito y el ejercicio, es decir por estos medios el no comer sería el no llenar, y el ejercicio sería el disminuir dicha voluptuosidad, de ahí que podamos plantear que para la adolescente comer significa que va a llenar aquellos vacíos (que ella misma dibuja), es decir llenar su cuerpo y formarse como mujer, llenar sus senos, su cadera. De tal manera la anorexia le permite evitar hacerlo, evitar llenar los vacíos y seguir siendo una niña, la anorexia entonces le posibilita evitar desarrollarse y convertirse en mujer.

Análisis Sintético Participante No. 1

Esta síntesis del análisis resalta especialmente la caracterización de las significaciones que esta adolescente ha construido de la relación con la figura materna. En esa vía, se percibe una relación estrecha entre hija- madre, en la cual la hija presenta una ambivalencia reflejada en aceptación y rechazo de los cuidados de la madre. En términos generales la adolescente significa su relación con la madre como “buena” por los cuidados que ésta provee, sin embargo expresa en cierta medida necesidad de independencia ya que considera importante tomar sus propias decisiones en aspectos como “la ropa”, “con quién salir”, “si come o no come”, aunque en última instancia el hecho de que la madre se involucre en sus decisiones no genera sentimientos perturbadores que la alejen de ella, porque para la adolescente tienen un mayor peso los cuidados ofrecidos por la madre. En consecuencia consideramos que la relación entre hija – madre no es un aspecto fuerte en la elaboración de su organización anoréxica, pues lo que posiblemente llevó a la adolescente a constituirse como tal es la dificultad en asumir el rol femenino y construirse como mujer, lo que puede estar asociado con la significación que ha creado acerca de lo que es ser mujer a partir de lo que su madre representa para ella. Esto se evidencia en lo proyectado a través del dibujo de la figura humana (mujer-hombre), en la que la adolescente refleja cierta desvalorización de la figura femenina en comparación con la masculina (ver resultados test proyectivos).

Aunque nuestra investigación se centró principalmente en las significaciones de la figura materna, consideramos importante analizar el rol que desempeña el padre en la construcción de su organización anoréxica, pues se observa que la adolescente refiere de forma reiterada la ausencia del padre en su hogar y en su propia vida, por lo cual se

percibe un reclamo al desinterés que tal ausencia puede ocasionar hacia el proceso de construcción por el que está atravesando. En consecuencia, ella resta autoridad a la figura del padre frente a la de la madre y en competencia con la hermana trata de tomar el control de la atención de la figura de madre que ha significado.

8.2 Estudio de Caso Participante No. 2

8.2.1 Descripción de la Participante

Adolescente de 15 años de edad, en el momento de la entrevista cursa décimo grado, su estrato socio económico es tres. Su familia la conforma el padre, la madre y una hermana de 21 años. Al presentar restricción en la ingesta de comida, fue remitida por un profesional de medicina al hospital universitario psiquiátrico San Isidro, Cali-Valle, donde se confirma el diagnóstico de anorexia en el año 2007.

8.2.2 Anamnesis

Adolescente de 15 años de edad, nacida en la ciudad de Santiago de Cali. Dentro de su núcleo familiar ocupa el lugar de hija menor, tiene una hermana de 21 años con quien tiene conflictos por las diferencias que existen en las formas de comportarse, lo que puede interpretarse como rivalidad. En términos de las relaciones sociales manifiesta tener muchas amigas. Ha cursado sus estudios hasta la actualidad (décimo grado) en instituciones de la misma ciudad cercanas a la ubicación de su hogar y menciona haber tenido dificultades a nivel escolar (reprobó el grado octavo). Manifiesta tener una relación muy estrecha con la madre y un poco distante con el padre, quien es autoritario y estricto en los cuidados de la adolescente.

En términos de salud física, refiere haber sido una joven sana, hasta los 11 años, momento en el que los padres intentan divorciarse. A partir de allí empieza a enfermarse manifestando dificultades para querer comer, luego es llevada al psiquiatra donde le

diagnostican anorexia.

8.2.3 Test Utilizados

Con el propósito de lograr un acercamiento comprensivo de la organización psicológica de la adolescente, los modos de relación que ha establecido con familiares y demás personas de su entorno, se trabajaron con ella dos pruebas proyectivas: el Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover y el Test del Dibujo de la Familia de Corman, test que nos han aportado información significativa sobre la forma en que la adolescente se sitúa en medio de las situaciones conflictivas que tienen lugar en su vida y la forma la que se ha estructurado, se percibe y se significa a sí misma y a su familia.

8.2.4 Resultados Participante No. 2

Tabla No.3

Resultados de Entrevista - Participante No.2

Categorías de análisis	Resultados (ver anexo 5)
Relación con la madre	<i>“Con mi mamá es bien. Ella lo escucha a uno, lo entiende. Es como una amiga, es más flexible en los permisos. No pone tanto problema por eso. Ella siempre estaba pendiente de mí, de vestirme, de darme de comer, de que estuviera lista para salir, para ir al colegio, se preocupaba, ella fue la que me llevó al médico y estaba más pendiente para que yo comiera algo, a cada rato me decía: “se va a enfermar” y así”</i> <i>“Ella se preocupó mucho, decía que yo estaba como un palillo. Ella se dio cuenta que yo escondía la comida y eso le pareció malo, pero es que ella no entendía que yo solamente no quería volverme gorda, fea, y que estaba bien.</i> Frente al acto vigilante refiere: <i>“Me gustaba y al mismo tiempo no. Era rico estar con ella ahí, pero era maluco que ella mirara todo, que me obligara a comerme hasta el último pedazo de cada cosa</i>

	<i>porque yo creo que eso es algo que yo podía hacer, o sea, yo podía ver qué comía y qué no”</i>
Identidad	En relación al ámbito académico la adolescente refiere <i>No sé, nada, todavía no sé. (Al preguntar por lo que hará después de terminar el colegio)</i> Refiriéndose al momento en el que perdió el grado 8vo <i>No sé, solo que no quería estudiar, no me daban como ganas de ir ni nada, aunque siempre iba, allá en el salón no ponía cuidado ni nada, era como si algo no me dejara... me distraía con mis amigas hablando y así y no ponía cuidado.</i> <i>Mis papás me empezaron a decir que estudiara, mi papá me regañaba mucho por eso, me castigaba sin dejarme salir y siempre querían que yo estuviera estudiando pero a mí no me gustaba... por eso, después fui viendo que si iba al cole, pues debía hacer las cosas de la mejor forma y no me iban a castigar más, además porque mis papás hacen un esfuerzo para eso.</i> Con respeto a las relaciones sociales manifiesta que tiene muchas amigas. Las actividades que realiza con ellas son <i>Hablar por el Messenger, hacemos tareas... a veces voy a la casa de ellas y ya... -sonríe-</i> En relación con contactos sociales del sexo opuesto expresa

	<i>Eh... pues si, en el colegio, pero no voy a las casas de ellos ni nada porque no me dejan ni tampoco los dejan venir a mi casa, a no ser de que sean niños menores que yo.</i> <i>Me dejan eh... hablar o jugar con niños que haya conocido desde antes, cuando yo era más pequeña.</i> <i>Los niños que vienen a esta casa tienen 12 o 13 años.</i> <i>a veces me gusta porque puedo cuidarlos, y darles consejos, además de que es muy bueno jugar con ellos.</i> <i>Yo soy alegre, me gusta jugar.</i> En cuanto a relaciones afectivas manifiesta ¿Y tienes novio? <i>No –se sonroja y agacha la cabeza- He tenido entuques, pero novio, novio, no. Pues son corticos... es que a mí me da pereza después, me aburro, me siento rara y ya no me gusta el niño. A demás es muy maluco porque mis papás no me dejan y me empiezan a molestar a cada rato, entonces me da pereza.</i> En relación a su cuerpo señala <i>Es que mire, yo me empecé a formar y todo y me empecé a volver gorda. No me gustaba como veía.</i>
	La joven refiere el proceso de separación de sus padres como el momento en el que se

Organización Anoréxica	desencadenaron los síntomas anoréxicos: <i>“Pues eso decían los médicos, que yo me puse enferma por culpa de mi papá. Decían que esa era la causa por la que yo no quería comer. Entonces a mi mamá le daban más ganas de separarse de él para que yo estuviera bien.”</i> Sin embargo, señala que sus restricciones con la alimentación comenzaron a los 11 años, cuando aun toleraba los alimentos: <i>“...ya no me gustaba comer algunas cosas que me engordaran. Yo no comía casi hamburguesas o helados y así.”</i> Respecto a las acciones que llevaba a cabo para no alimentarse, dice: <i>“...Siempre que me servían la comida la escondía para que pensarán que me la había comido, o si no la botaba o decía que estaba enferma del estómago para que no me obligaran a comer. Una vez, me metí el dedo y vomité porque me toco comer pero no quería engordarme.”</i> La adolescente afirma que sus restricciones a la hora de comer han cesado y que sus hábitos alimenticios son “normales”, pero dice que más que por ella misma, ha cambiado por los otros: <i>“Pues a veces como para que mi mamá no sufra, porque yo sé que ella se preocupa si no como, otras veces porque no quiero que me internen. Me da miedo tener que separarme de mi familia por eso.”</i>
	La adolescente comenta que vive su madre, papá y hermana (21 años);

Relación con otros familiares	De la relación con su padre dice: <i>“Pues bien (...) con mi papá a veces sí y a veces no; (...) ¡Yo a veces odio a ese señor!.. –ríe- Pues él es muy estricto y le gusta mandarme a cada rato. No me deja salir, no confía en mí, a cada rato piensa que uno va a hacer algo malo. Yo ya tengo 15 años y él todavía me quiere llevar y recoger de las casas de mis amigas que viven a una cuadra de acá. Me sobreprotege mucho (...) a veces es malo porque uno no puede salir ni estar con los amigos ni nada, pero también es bueno porque uno se siente protegido, él dice que me está cuidando de los peligros porque él sabe que en la calle hay también gente mala, entonces por eso es bueno.</i> De la relación con su hermana dice: <i>“No sé –mueve su mano de un lado al otro indicando “regular” o más o menos”. Es que a mí me da un poquito de rabia con ella porque como es la buena, la juiciosa, entonces a toda hora lo quieren comparar a uno con ella y ella como se las cree, me empieza a criticar y molestarme y a mí no me gusta porque ella no es mi mamá, no me manda. En mi casa dicen que yo soy la rebelde, la que no hace caso, pero no es así (...) yo no soy una grosera con mis papas ni nada, sino que a mí si me gustaría poder salir con mis amigas y verme con ellas. Yo soy alegre, me gusta jugar”.</i> La adolescente refiere que no siempre la relación con su familia fue así: <i>“Yo me la llevaba mejor con</i>
---	---

	<i>mi papá, él no era tan cansón, me daba todo lo que yo le pedía, jugábamos y todo. Y mi mamá pasaba más tiempo con nosotras porque no trabajaba, mi hermana no era tan... ella me cuidaba, no venía regañándome a cada rato, era buena conmigo; (...) Con mi mamá... ella siempre estaba pendiente de mí, de vestirme, de darme de comer, de que estuviera lista para salir, para ir al colegio.</i>
Imagen corporal	La participante 2 dice que desde los 11 años empezó a notar cambios en la forma como concebía su cuerpo, lo que se vio reflejado en un temor a ganar peso: <i>“Como desde los 11 años. Siempre me parecía que estaba muy gorda, que no era el cuerpo de una niña de esa edad. Es que mire, yo me empecé a formar y todo y me empecé a volver gorda. No me gustaba como veía.”</i> En relación a esto, dice que dejó de comer para dejar de ser “gorda”, pues habían muchas partes de su cuerpo que no le gustaban: <i>“...hay partes de mi cuerpo que no me gustan, que me gustaría cambiarlas: mis piernas, mi estómago, mi cara... todas son gordas... La que menos me gusta es mi estómago porque yo me lo toco y la piel se me desprende de los lados y eso a mí no me gusta.”</i> Posteriormente, cuando se le pregunta por cómo concibe su imagen corporal en la actualidad, dice: <i>“Me sigo viendo gorda.”</i> Y luego agrega: <i>“Siento ganas de cambiar, de no verme así...”</i>

Tabla No. 4

Resultados Test Proyectivos – Participante No.2

Test proyectivos	Resultados (ver Anexo No. 6, Anexo No. 7 y Anexo No. 8)
Test de la figura humana (Ver Anexo No.6 y Anexo No. 7)	Es importante mencionar que el dibujo de la figura femenina es el que realiza en primer lugar, seguido de la figura masculina. FIGURA FEMENINA <i>“Ella es Valeria, ella tiene 15... Ah, no tiene 16. Está ahí, está fuera de la casa, esperando a que llegue el novio y como no llega se puso a llorar, lleva mucho tiempo esperando, varias horas, pero la dejaron plantada y entonces está triste por eso”.</i> FIGURA MASCULINA <i>“Él es Javier tiene 45 años, está en la casa y acabó de llegar de trabajar, está esperando a que le sirvan el desayuno. Es un señor que trabaja muchas horas todo el día para mantener a sus hijos pero aunque trabaja y trabaja tiene los bolsillos vacíos porque no tiene plata y como le toca trabajar de noche entonces tiene los ojos cerrados porque está cansado y tiene sueño. Él no tiene las manos</i>

	<i>atrás, las tiene metidas en los bolsillos, mirando a ver si le queda alguna moneda, pero no tiene nada”.</i>
Test de la familia (Ver Anexo No. 8)	<i>“El papá, la mamá y la hija – nombra a cada miembro de la familia dibujada-. El papá se llama Enrique tiene 45, la mamá se llama Luisa y tiene 42, y la hija se llama Valeria y tiene 16. Están devolviéndose a la casa del mercado, acabaron de comprar mucha comida porque tienen una cena por la noche, la mamá va cocinar una cosa muy rica y compraron muchas frutas y muchas verduras en el mercado y las metieron en una bolsa, entonces la hija le está ayudando a cargar la bolsa a la mamá porque está muy pesada, la mamá casi no puede con ella. El papá va más adelante que ellas porque esta de afán, tiene que llegar a la casa a verse un partido de futbol... El papá les pone cuidado a ellas para saber por dónde van. La mamá y la hija vienen conversando, hablando de cosas porque son muy amigas y la mamá le cuenta a la hija un poco de cosas”.</i>

8.2.5 Análisis de los Resultados Participante No.2

- *Relación con la Madre*

Al observar los dibujos realizados por la adolescente y correlacionar dicha información con las respuestas dadas en las historias de cada uno de ellos y en la entrevista, nos permitimos mencionar los aspectos de mayor relevancia e impacto para la construcción de este análisis. Para la construcción de este apartado, hicimos uso especialmente de los resultados arrojados por el test del dibujo de la familia realizado por la joven y el discurso de la misma puesto en la entrevista.

En términos de la relación con la madre, se puede mencionar a partir de lo expresado por la adolescente, que es un vínculo tan estrecho que no permite que algo externo pueda entrar (este algo, podría ser la figura paterna o la figura de la hermana mayor, quien es anulada en el dibujo). Esto se evidencia en los dibujos realizados en donde la madre y la hija forman un dualismo mediado por las miradas solo entre ellas, el contacto, las similitudes de las formas y los detalles de cada dibujo. Además en el grafico se observa cómo el camino por donde va la familia se conecta con las líneas dibujadas en la parte superior de la hoja, pues daría la forma de una burbuja en la que en su interior se encuentra la madre y la hija, dejando de lado la figura paterna. El dibujo de la madre también se interpone entre padre e hija.

Al observar la historieta que la joven construye de la figura femenina y al correlaciona con lo expresado aquí, podemos ver que esta burbuja y la interposición de la madre frente a la

figura del padre se manifiesta como uno de los conflictos que está involucrado en dicho vínculo, identificando la fuerte relación que existe entre madre e hija, que podría estar dejando a un lado la figura paterna. Lo que está en la vía de los planteamientos de Mannoni (1997) “*el niño, [en nuestro caso la adolescente], destinado a colmar la falta de ser de la madre, no tiene otra significación que la de existir para ella y no para él*”.

Al examinar el discurso de la entrevista, se observa el argumento de lo proyectado en el gráfico. En ese sentido la participante refiere que la relación con su mamá es “*bien*”. Se evidencia que dicha relación es percibida de esa forma por la joven por los elementos que allí se ponen en juego, uno de ellos es la “escucha” que tiene la madre frente a sus palabras: “*ella lo escucha a uno, lo entiende*”, además de los cuidados especialmente referidos al momento en que la adolescente se “*enferma*”: “*ella siempre estaba pendiente de mí, de vestirme, de darme de comer, de que estuviera lista para salir, para ir al colegio, se preocupaba, ella fue la que me llevó al médico y estaba más pendiente para que yo comiera algo, a cada rato me decía: “se va a enfermar” y así*”.

Podemos notar que la relación que la adolescente tiene con su madre genera sentimientos ambivalentes, pues por un lado trae consigo el cuidado y la puesta de la mirada del otro sobre ella, cuidados que en ciertos momentos eran no deseados: “*me gustaba y al mismo tiempo no. Era rico estar con ella ahí, pero era maluco que ella mirara todo, que me obligara a comerme hasta el último pedazo de cada cosa porque yo creo que eso es algo que yo podía hacer, o sea, yo podía ver qué comía y qué no*”; pero por el otro es un lazo abrumador que separa a la joven de su otra figuras parental. Es así como la madre es percibida como un obstáculo para acceder a la figura paterna o para que éste acceda a su

hija, por la significación que ella misma [La adolescente] le ha otorgado a la figura del padre. De ahí que en los dibujos se observe la figura paterna alejada de sí, en otras palabras ausente, lo que también le está generando sentimientos de tristeza, de esta forma la adolescente manifiesta sentimientos de amor y odio, de gusto y disgusto hacia su madre.

Se observa entonces como el tipo de relación podría estar mediada por el estado en el que la participante se encontraba, en ese sentido la joven es vista por la madre como la “niña” que necesita cuidados por estar “enferma” y la madre ante los ojos de la joven podría ser la única persona que acude a sus llamados; ya que ni el padre ni la hermana lo hacen. De ahí que en sus dibujos sean ubicados distantes y omitidos, por ser de esa forma en que ella los percibe.

En esa línea de ideas, es de vital importancia evidenciar el motivo por el cual la relación entre madre e hija (en el dibujo y en la realidad de la joven) se ha estrechado. En el dibujo la adolescente grafica una bolsa en la que en su interior se encuentra la comida: *“acabaron de comprar mucha comida porque tienen una cena por la noche, la mamá va cocinar una cosa muy rica y compraron muchas frutas y muchas verduras en el mercado y las metieron en una bolsa”*, y es este el elemento a partir del cual se establece el contacto. Además de ello la joven ayuda a cargar dicha bolsa porque pesa mucho: *“la hija le está ayudando a cargar la bolsa a la mamá porque está muy pesada, la mamá casi no puede con ella”*.

Lo anterior podría indicarnos que es alrededor de la alimentación como se relaciona la familia dibujada pero de forma más específica la relación con la madre. De esta forma, a través de la ingesta de alimentos la joven otorga la razón a la madre y suple los deseos de la

misma, así como lo hace a través de sus estudios. Esto se puede observar en el dibujo de las dos figuras femeninas de la familia, en él, la joven dibujada no tiene manos que agarren, y la “muchacha comida” que se supone está ayudando a llevar, en el dibujo no se observa; por tanto podemos interpretar esto cómo la forma que ha encontrado la adolescente para mantener la anorexia y de esta manera mantener ese tipo de relación.

- *Identidad.*

Esta categoría dirige el análisis del proceso de construcción de identidad de la participante No.2. A partir de lo referido en su discurso y de lo proyectado en los gráficos de la figura humana, nos acercamos a la comprensión de la significación que la adolescente ha construido sobre sí misma y sobre su propio cuerpo, elementos cardinales en la estructuración de sí como sujeto psicológico.

Es necesario señalar que el concepto de sujeto psicológico hace referencia a “*una construcción particular de sí que se estructura en el contexto de la construcción de la identidad*” (Colmenares, M. 2004). En lo atinente a la construcción de identidad hemos hallado ciertas elaboraciones que colocan de manifiesto un conflicto que trasciende lo cotidianamente esperado durante este momento del ciclo vital.

Aunque si bien es cierto que por los cambios que implica, el paso de la niñez a la adolescencia se convierte en un evento complejo y necesario y por tanto generador de conflictos internos, cada persona a partir del modo particular en el que ha significado y enfrentado sus experiencias y sus relaciones con el entorno asume en diferente forma tal

transición.

En la situación particular de esta adolescente se advierte la forma en que le han afectado los cambios físicos que transcurren en el inicio de la pubertad. Es así como el crecimiento de senos, de caderas y el engrosamiento de piernas, son asumidos y significados por ella como gordura. La adolescente manifiesta en la entrevista: *“es que mire, yo me empecé a formar y todo y me empecé a volver gorda”*. Esta dificultad referida hacia los cambios que se ubican en el plano corporal se corrobora en el dibujo del cuerpo de la figura femenina, cuyo trazo es superpuesto y no definido, es decir aunque se logra identificar claramente el contorno de la figura, la adolescente emplea una línea discontinúa en su graficación, que se acentúa especialmente al nivel de la cadera, al interior de las piernas y en el tronco; revelando así un conflicto que le genera angustia en torno a las áreas del cuerpo que identifican sexualmente a una mujer.

La primera figura que la adolescente dibujó denota de manera clara que se trata de una mujer, detalles como el cabello, el rostro y las caderas lo indican, sin embargo, al ubicarnos en el tronco del gráfico encontramos que este se asemeja en mayor medida bien sea a un tronco masculino o a uno infantil, pues carece de señales como senos y definición de cintura que revelen que es una mujer formada, de igual manera se perciben las figuras femeninas dibujadas en el test de la familia, las cuales se caracterizan también por su frente plano. Se encuentra además que el tronco dibujado en la figura femenina parece desnudo, no presenta detalles que indiquen ropa. Esto puede entenderse como el reconocimiento por parte de la adolescente de una sexualidad femenina, logra diferenciarse en el plano de la identificación sexual, sin embargo las características infantiles de sus dibujos y algunas

expresiones referidas durante la entrevista (*Me dejan eh... hablar o jugar con niños que haya conocido desde antes, cuando yo era más pequeña. Los niños que vienen a esta casa tienen 12 o 13 años... a veces me gusta porque puedo cuidarlos, y darles consejos, además de que es muy bueno jugar con ellos*) denotan una identidad sexual y personal no constituida totalmente. De ahí que se perciba un conflicto por el hecho de convertirse en mujer y de actuar como una persona adulta, que trascienda la apariencia, los comportamientos y las actitudes infantiles.

Conforme a lo enunciado en el marco teórico en el que se sustenta nuestro trabajo, para muchas mujeres, estos cambios biológicos resultan dramáticos, pues representan la pérdida del cuerpo infantil y la necesidad de modificar su posición frente al mundo externo, esto es, de reconstruir su identidad, pues le implica empezar a reconocerse como adulto y abandonar el sentido de sí que había construido en la niñez.

Dos elementos que complementan tal interpretación son: En primer lugar es reiterativo durante el proceso de indagación que la adolescente se refiera a situaciones en que actúa en función del otro, quien es el que la lleva a hacer, a estudiar (aunque no le gustaba estudiar lo hacía por el esfuerzo de los padres), a comer (comía porque la mamá la vigilaba y la obligaba) y a separarse de la casa, objeto que puede ser visto como una representación simbólica de la madre (en el relato que construyó en torno a la figura femenina dibujada manifiesta que está esperando a otro, quien probablemente la separe de esa casa, es decir, de la madre). Puede ser que se le dificulta el situarse como agente de sus propios procesos, de posicionarse frente a estas situaciones y tomar decisiones; comportamientos propios de la edad adulta que le cuesta asumir.

En la misma línea se encuentra el hecho de no tener nada definido en relación con su futuro, pues ante la pregunta *¿Qué te gustaría hacer cuando termines el colegio?*, la participante responde: *“No sé, nada, todavía no sé”*, lo que refleja en cierta medida que en el momento no está pensando en las implicaciones del futuro y aún no ha creado por lo menos un bosquejo de lo que espera de éste.

El segundo elemento identificado es lo extraña que se siente en una relación “amorosa” con otros jóvenes de su edad: *“He tenido entuques, pero novio, novio, no. Pues son corticos... es que a mí me da pereza después, me aburro, me siento rara y ya no me gusta el niño”*. Es precisamente en la adolescencia en la que se espera que se redirija el deseo genital a un objeto externo a la familia como resultado de la renuncia a la identidad infantil. En esta adolescente se percibe la incomodidad que le genera tener acercamientos de índole afectivo o sexual a personas de género masculino, incomodidad mediada por las acciones de los padres que prohíben y castigan. No se percibe en ella mayor interés por socializar con jóvenes del sexo opuesto, lo que bien puede ratificar el que se le dificulta asumir una identidad adulta y abandonar la constituida durante la niñez, en la que los principales intereses de socialización se tejen alrededor de actividades de juego.

En el momento de transición a la adolescencia, a la edad de 11 años, se originaron los cambios en las formas de relacionarse con sus familiares, especialmente con el padre. A lo largo de su discurso se percibe que con esta figura tiene una relación que le genera ambivalencia y angustia. Fue a la edad de 11 años que empezó a transformarse físicamente en mujer, en la que los padres intentaron separarse y en la que empezó a manifestarse la anorexia. Lo que puede interpretarse como la forma que la adolescente encontró para

atenuar los cambios físicos que empezaban a forjarse, cambios que la hacían ver ante la mirada de los otros como mujer; esta apreciación se complementa con el comportamiento e intereses que la adolescente expresa como el jugar con sus amigas y amigos, éstos últimos son menores que ella, la satisfacción que encuentra en ser cuidada y protegida y la unión tan estrecha con la madre a quien considera como una amiga. Esta adolescente puede estar significando los cambios propios de niña a mujer como los generadores de los sucesos que la han afectado en la relación con su familia, especialmente con su padre.

Es así como probablemente el hecho de desear permanecer con una identidad y apariencia infantil se asocia con el deseo de seguir sosteniendo la relación que tenía con su padre cuando era una niña en la que él era proveedor, cuidador, en la que se notaba y apreciaba su presencia (*“Yo me la llevaba mejor con mi papá, él no era tan cansón, me daba todo lo que yo le pedía, jugábamos y todo”*).

- *Organización Anoréxica*

La joven expresa la organización anoréxica a partir de los 11 años cuando sintió preocupación por los cambios corporales que estaba viviendo; señala como uno de los motivos que pudieron desencadenar comportamientos anoréxicos, fue la posible separación de sus padres, frente a la cual desarrolló restricción alimentaria, además de inducción de vómito y ocultación del alimento. Estos elementos se confirman en el diagnóstico médico-psiquiátrico, la entrevista clínica y los test proyectivos de la figura humana y la familia.

La joven expresa rechazo hacía su cuerpo tanto en el presente como en el pasado, señala, como se dijo previamente, que a los 11 años cuando su cuerpo se “formaba”, ella se

percibía “gorda” pues no le gustaban los cambios corporales que estaba experimentando. Posteriormente, al pasar algunos años, frente a la idea de la separación de los padres y el nuevo trabajo de la madre quien se empieza a ausentar del hogar, esta preocupación se traduce en restricción alimenticia y el rechazo corporal se acentúa.

De este modo, el proceso de organización anoréxica por el que pasó esta joven, se desarrolló en dos momentos: inicialmente, a los 11 años, comienza la preocupación por su imagen pues nota que su cuerpo está atravesando por algunos cambios que le exigen prepararse para asumir otro momento de conciencia en su organización psicológica, donde debe posicionarse distinto frente a los demás y frente a ella; como su construcción identitaria le impide resignificar esa serie de transformaciones, entonces percibe este nuevo estado de su cuerpo calificándolo como “gordo”, pues no quiere reconocer que su cuerpo está tomando formas femeninas adultas. En este momento, esta inquietud por su corporalidad no es manifestada explícitamente, pero luego, cuando aparece el peligro de perder a la madre –debido al trabajo de ésta y la posibilidad de divorcio de sus padres-, la adolescente decide dejar de comer como una forma de detener su desarrollo físico, de traer de vuelta a la madre que amenaza con irse y romper ese vínculo que le ha permitido a la construirse como sujeto, como una defensa narcisista frente a la angustia de separación que vive su organización psicológica.

A partir de lo anterior, es importante preguntarse entonces ¿por qué la organización anoréxica se pone en evidencia cuando se presenta la posibilidad del divorcio de los padres?, para entender esto es necesario devolvemos a la significación que puede tomar la palabra “divorcio”: el divorcio implica la separación, la ruptura, el cambio; para una

adolescente en proceso de construcción de su identidad, involucra un alejamiento de las relaciones que definieron su infancia y por consiguiente una transformación de las mismas. Si se tiene en cuenta que el “deseo” de delgadez extrema puede estar relacionado con el “deseo” de perpetuar el cuerpo infantil y por consiguiente, la infancia, es posible comprender que el conflicto que atraviesa la relación de los padres de la participante, representa un peligro para su integridad psicológica, pues es factible que sienta que si se genera el divorcio, va a perder el lugar de “niña” que le habían dado sus padres o que puede perder a alguno de los dos. Así, como ve en peligro la permanencia de las relaciones “simbióticas y ambivalentes” que le han permitido construirse como sujeto, deja de comer para centrar nuevamente todo en ella.

De este modo, para perder peso y luchar contra la percepción “alterada” de su cuerpo, la adolescente manifiesta dejar de comer o esconder la comida y en algún momento vomitar para rechazar ese alimento significado como invasivo que llega para llenar su cuerpo. La acción de no consumir alimento que es motivada por una inapetencia a la cual subyace una intención de ser reconocida por otros -algo que recuerda esos primeros vínculos en la temprana infancia cuando el niño como sujeto psicológico vive en pro de ser el centro de atención de todos, le permite alimentar ese narcicismo que es necesario para su construcción psicológica.

- *Relación con Otros Familiares*

Para el análisis de esta categoría se toman los datos obtenidos tanto de la entrevista como los relatos de los gráficos hechos por la adolescente, especialmente de la relación con su padre y hermana.

En el discurso de la joven, en cuanto a la relación con el padre, se puede percibir que ella tiene una vivencia ambivalente y de inconformidad pues dice: *“¡Yo a veces odio a ese señor!.. –Ríe- Pues él es muy estricto y le gusta mandarme a cada rato. No me deja salir, no confía en mí, a cada rato piensa que uno va a hacer algo malo”*.

Se dice que la relación es ambivalente debido a los sentimientos de odio a causa de la forma como ella percibe el cuidado de su padre de *“sobreprotección y desconfianza”*, pero al mismo tiempo ella comenta que eso *“también es bueno porque uno se siente protegido”*.

También aparece una sensación de inconformidad en la medida en que ella reclama la necesidad de compartir con sus pares, de re direccionarse hacia el núcleo social y minimizar la relación prohibitoria o autoritaria que ha establecido con su padre y con la madre, el cual obedece al mismo sentimiento de ambivalencia, pues comenta: *“porque uno no puede salir ni estar con los amigos ni nada”*. Y en ese sentido es importante recordar que la adolescencia implica a la joven asumir su identidad y establecer vínculos por fuera del medio familiar que le permitan adquirir experiencias nuevas que le aporten a la construcción de sí.

Siguiendo con la misma idea en el relato de la figura femenina dice: *“ella tiene 15... Ah, no tiene 16. Está ahí, está fuera de la casa, esperando a que llegue el novio y como no llega se puso a llorar, lleva mucho tiempo esperando, varias horas, pero la dejaron plantada y entonces está triste por eso”*. Podríamos interpretar aquí que la figura de “novio”, está relacionada con una figura masculina que podría representar la figura paterna y la cual es fundamental en el proceso de triangulación y en el movimiento psicológico que implica, de ahí que sea necesario mencionar que la función del padre es importante en la medida en que le permite al niño [para este caso la joven] separarse de la relación estrecha que ha construido con su madre, pues le posibilita significar que la madre no le pertenece y por lo tanto reconocer el lugar de hijo en la familia y éste lugar de hijo lo hace situarse como alguien diferente de los padres, llevándola a buscar relacionarse con sus pares, para separarse y desprenderse de los padres.

En este sentido puede percibirse que la adolescente sigue esperando a que llegue el elemento que le permita separarse de la relación estrecha que aún conserva con la madre. Y ese elemento puede estar relacionado con la función que ha ejercido su figura paterna, el cual aunque ella dice que la “sobreprotege”, al mismo tiempo aparece como ausente en el deseo de la joven por separarse de su madre².

Sin embargo se puede ver que parte de ese elemento está determinado por la misma joven, en la medida en que es ella como sujeto responsable de sí, quien asume realizar dicha separación con sus padres, en particular de la relación con la madre. En el gráfico de la

² (En el dibujo aparece un trazo separando las figuras femeninas, de la masculina, y también se ve que la figura materna esta interpuesta haciendo división, se observa una especie de burbuja sin encerrar que en el interior está la madre y la hija

familia se observa que no hay contacto ni entre padre y madre ni entre padre e hija. La figura paterna se nota distante, es el único que no tiene cuello y sus pies están separados y desprendidos de la pantorrilla y en dirección hacia las figuras femeninas. En el dibujo aparece la madre entre el padre (quien esta distante) y la hija, el camino es cóncavo y en el cielo aparece un trazo de media luna, el cual junto con el suelo adoptan la forma de una burbuja semicerrada la cual separa las figuras femeninas de la masculina.

La adolescente refiere que la relación con su padre en la infancia fue distinta a como la percibe ahora: *“Yo me la llevaba mejor con mi papá, él no era tan cansón, me daba todo lo que yo le pedía, jugábamos y todo. Y mi mamá pasaba más tiempo con nosotras porque no trabajaba”*. Y en esa medida se percibe una resistencia de la joven al querer abandonar la infancia, de la cual ella es responsable, y por lo cual se puede pensar que hacer la diferenciación del padre de la infancia y del padre actual emerge de la restructuración de su aparato psicológico.

En cuanto a la relación con la hermana, la Participante N°2 refiere que en su infancia: *“mi hermana no era tan... ella me cuidaba, no venía regañándome a cada rato, era buena conmigo”*; sin embargo se puede decir que actualmente la joven percibe a la hermana como una rival en la medida en que considera que es con ella con quien la comparan en cuanto al comportamiento, pues manifiesta que: *“Es que a mí me da un poquito de rabia con ella porque como es la buena, la juiciosa, entonces a toda hora lo quieren comparar a uno con ella y ella como se las cree, me empieza a criticar y molestarme y a mí no me gusta porque ella no es mi mamá, no me manda. En mi casa dicen que yo soy la rebelde, la que no hace*

caso, pero no es así (...) yo no soy una grosera con mis papas ni nada, sino que a mi si me gustaría poder salir con mis amigas y verme con ellas. Yo soy alegre, me gusta jugar”.

En esa medida se puede observar que en el dibujo de la familia la hermana esta anulada completamente, pues no se hace necesaria ya la ayuda de ella en cuanto a los cuidados y a la atención, debido a que la madre suple las necesidades de la joven.

- *Imagen Corporal*

Según las respuestas de la participante 2 durante la entrevista y los dibujos elaborados por ella en los test proyectivos en los que participó, es posible determinar que la imagen que ha construido de su cuerpo, es en tal grado desagradable para ella, que la sitúa como causa de su anorexia y aun hoy –después de la suspensión de la restricción alimentaria-, continúa siendo motivo de su preocupación.

Así, el cuerpo es significado como un espacio en el que confluyen la gordura y la fealdad, dos características que la adolescente atribuye a su figura corporal y que aparecen como sinónimos en su discurso, pues para ella, ser gorda es ser fea y por lo tanto es necesario ser flaca para “tener un cuerpo mejor”. De este modo, la adolescente ataca su cuerpo no sólo desde lo físico –no comer- si no también y sobre todo desde el plano simbólico, desde el lenguaje y los significados que construye alrededor de la corporalidad.

A través del ataque hacia el cuerpo como una distorsión de la figura corporal, la joven ataca los cambios que suceden en éste, que dotan a su cuerpo de atributos femeninos (la cara, el

vientre y las piernas) y que no puede controlar, pero a su vez al acometer contra su feminidad, se manifiesta ante la significación que ha construido de su madre como una persona ausente quien debido a que empezó a trabajar se ha alejado de la relación privilegiada que sostenían (Castañón y Rocha, 2005) y se ataca también a sí misma por no poder asumir la no permanencia de dicha relación.

En este sentido, de acuerdo a lo dicho por la joven, la “gordura” es algo que desborda su cuerpo generando que de él “salgan” y se “desprendan” cosas (“gorditos”, “grosor de las piernas” y “piel descolgada”). Las referencias de rechazo a lo que “sale” y se “desprende” de su corporalidad, permiten entender que ella desea controlar y contener lo que surge de su cuerpo hacia el exterior, pero lo que llama “gordura” -que podría asimilarse a los rasgos femeninos que emergen en el cuerpo durante la adolescencia-, representan el fracaso de su intento de control, pues comunica a los otros que se hallan por fuera, que ya no es una niña y que por lo tanto, puede acceder al deseo y a la independencia.

Este control, que la joven no puede lograr en la realidad, a diferencia de lo que sucede en el discurso, se muestra idealizado en los dibujos que crea para los test proyectivos; en estos, como se dijo previamente, el cuerpo femenino aparece asexuado, plano, poco diferenciado, contenido en sí mismo y sin nada que sobresalga, es decir, que por medio de la representación gráfica consigue su imagen corporal ideal al omitir aspectos de su cuerpo que denuncian su feminidad.

Los elementos previamente nombrados, dan cuenta de que actualmente, aunque la adolescente ha vuelto a consumir alimentos, la alteración de su imagen corporal que

nombrada como la razón por la que iniciaron los síntomas anoréxicos, permanece, al igual que la intención de adelgazar y el miedo a la gordura.

Análisis Sintético Participante No. 2

El siguiente análisis brinda un panorama general sobre la forma como la participante N° 2 ha elaborado las significaciones sobre la figura materna, la manera como a través de las significaciones que ha construido de sí y de los otros ha organizado su identidad y qué elementos subyacen a la organización anoréxica.

En primer lugar, podemos identificar que la joven ha construido una estrecha relación con la figura materna que le ha aportado elementos para organizarse como sujeto psicológico. Tal como se evidencia en su discurso y en las representaciones gráficas que elabora la adolescente esta es una relación que le permite, pero al mismo tiempo restringe sus posibilidades de acción y de construcción de sí misma, pues si bien la madre es vista como la que guía, escucha, acompaña, da estabilidad, también es concebida como la que vigila – sobre todo lo relacionado con la alimentación- y limita, por lo que esta adolescente asume una posición ambivalente.

Por este motivo, cuando se enfrenta a los cambios corporales que sobrevienen con la llegada de la adolescencia, la joven se encuentra en una encrucijada, pues debe dejar las significaciones infantiles que construyó sobre la madre y acceder a la genitalidad que trae la vida adulta. Por consiguiente, la organización anoréxica surge como una respuesta de la adolescente frente a este conflicto, permitiéndole “detener” el proceso de crecimiento

corporal que ya ha empezado para continuar con la significación infantil, y al mismo tiempo, “romper” con esta significación al tomar control de su cuerpo y de su alimentación.

En esta síntesis del análisis, también nos permitimos mencionar los elementos que emergieron frente a la figura paterna, pues consideramos que dicha relación cobra importancia en la construcción de la organización anoréxica. Con respecto a la figura paterna, en el relato de la Participante N°2, se percibe que hay ambivalencia en relación a los sentimientos de odio y amor que ella manifiesta tener hacia él. En este sentido aparece un reclamo a la necesidad de compartir con sus pares y separarse de la relación que ha establecido especialmente con la madre, por lo cual está a la espera del elemento que le permita realizar dicha separación³, el cual ella lo relaciona con la función de la figura paterna en el movimiento psíquico de la triangulación, entre padre, madre e hija. Sin embargo, desde la perspectiva que nosotros abordamos, ese elemento está relacionado con la construcción de la misma adolescente en la medida en que ella es sujeto responsable de sí, pues también se observa en ella cierta resistencia al querer abandonar la infancia.

³ Hacemos referencia a que la adolescente se encuentra a la espera por lo expresado en el relato del test de la figura humana: *“ella tiene 15... Ah, no tiene 16. Está ahí, está fuera de la casa, esperando a que llegue el novio y como no llega se puso a llorar, lleva mucho tiempo esperando, varias horas, pero la dejaron plantada y entonces está triste por eso”*.

9. ANÁLISIS GENERAL

En miras de responder el objetivo general que orientó esta investigación es posible determinar que los casos de las dos adolescentes diagnosticadas con anorexia que participaron en el estudio, si bien comparten características comunes, se diferencian en cuanto al sentido que las jóvenes le dan a esta organización psicológica en el momento vital en el que se encuentran.

Así, en primer lugar, en ambos casos se identifica una resistencia de las participantes a asumir los cambios corporales propios de la adolescencia, que les demanda re-pensar su posición como sujeto psicológico en las relaciones que construyen con los otros y consigo mismas; de este modo, en las dos adolescentes la preocupación por el peso y la apariencia física se instala a los 11 años, pero las expresiones comportamentales de la anorexia se manifiestan posteriormente entre los 14 y los 16 años. Estas expresiones también presentan rasgos comunes como la inhibición alimentaria y la realización de diferentes acciones para perder peso y modificar el cuerpo como el ejercicio y la inducción del vómito como forma de rechazar el alimento.

A pesar de estas similitudes, el sentido que subyace a los síntomas es diferente en cada una de las jóvenes. En la primera participante, la organización anoréxica le permite perpetuar su infancia y mantener un significado primario de la relación con la madre, con los otros y consigo misma, resguardándose de los cambios a los que se ve expuesta, que se expresan en su cuerpo y en la manera como es percibida por los otros; en la segunda participante, también está presente la intención de darle continuidad a su cuerpo infantil, y se presenta en

su organización psicológica una defensa que le permite perpetuar un estado de conciencia donde no asume la responsabilidad de sí, es decir, la infancia, que no la lleva a asumir su rol de mujer, sin embargo en este caso la adolescente utiliza la anorexia como un medio para llamar la atención de los otros sobre ella, en el sentido que le permita mantener esa conciencia infantil.

De este modo, tal y como se explicó previamente, cuando la anoréxica se niega a comer para no ganar peso y transformar su cuerpo de niña en un cuerpo adulto, se está negando a crecer y asumir las responsabilidades que esto implica.

Los casos aquí analizados, han permitido comprender la existencia de una significación ambivalente de la figura materna, ya que en algunas ocasiones las dos adolescentes la consideran como una madre cuidadora, protectora, amiga, lo que les resulta agradable, no obstante, frente a otras situaciones la significan como una madre que inhibe, prohíbe y no las deja tomar decisiones por sí mismas, aun con ésta ambivalencia para las dos adolescentes la significación de la figura materna, desde sus particularidades, es importante puesto que le brinda elementos para la construcción de su identidad. Lo que resulta común en la etapa de la adolescencia ya que ésta es considerada como “...un momento de transición en el que convergen tanto los conflictos, anhelos, deseos de la infancia con las expectativas y posibilidades del adulto” (Kaplan, L. 1991).

Desde este punto, la presente investigación se aleja de lo sostenido por Brusset (1985), Yosifides (2006) y Betancourt, Rodríguez y Gempeler (2007), quienes afirman que la madre es en parte la responsable del origen y desencadenamiento de la anorexia, ya que

desde la perspectiva que sustenta nuestra investigación (CEIC), se puede considerar que la anorexia no está determinada por factores externos, sino que parte de las construcciones simbólicas que la adolescente ha realizado de sí misma y de los otros. Es decir, aunque no descartamos la incidencia de las interacciones que se dan entre madre-hija en el plano real como un factor que puede relacionarse con la anorexia, reconocemos el rol activo que tiene la adolescente en su proceso de construcción psicológica por lo que descartamos el determinismo planteado por Yosifides (2006) de que un estereotipo de madre específico sea el que desencadene la anorexia. En consecuencia, particularmente en el caso de las dos participantes, la anorexia no se origina como consecuencia de una relación con una madre “controladora” o “absorbente”, ni tampoco se evita si la madre es “flexible” o “dócil”, sino que esta organización tiene sus cimientos en el intrincado de relaciones y significaciones que la joven estructura para concebir esta figura.

Refiriéndonos al tipo de relación que se construye entre madre e hija, el análisis realizado nos permite comprender cómo dicho vínculo podría estar más influenciado por la relación que construye la adolescente anoréxica con su madre. Es decir, dejamos de ver la relación madre- hija y nos centramos en analizar y evidenciar la relación hija- madre. De esta forma se deja de lado la total responsabilidad que se le otorga a la madre en la aparición o mejor, construcción de dicha organización, desde algunos planteamientos teóricos; pues se logró evidenciar cómo los elementos que se ponen en juego en esta diada obedecen a las elaboraciones y necesidades de la misma adolescente. Es de este modo como las jóvenes en sus particularidades se valen de la misma organización para expresar emociones y pensamientos propios que podrían ir en contra de lo deseado por el otro.

Nuestro estudio también sugiere que la significación que tienen las dos participantes de su figura paterna es importante en su estructuración psicológica, lo cual es poco referido en la bibliografía acerca de la anorexia. Hemos encontrado cómo cada participante, desde sus particularidades, significa su padre como una figura ausente. Esta ausencia es referida a la falta de un padre que les brinde atención a sus necesidades.

En consecuencia, también observamos en las jóvenes sentimientos de ambivalencia con la figura paterna, de amor y de odio, en la medida en que se encuentra un reclamo de una figura que les brinde elementos para hacer el pasaje de la infancia a la adolescencia y posteriormente llegar a una madurez.

Por lo anterior llegamos a percibir que el sentimiento de ausencia y de ambivalencia que sostienen las participantes hacia la figura paterna, no solamente es producto de la función ‘real’ que ellos puedan cumplir dentro de sus familias, sino que también surge de la significación que cada una ha hecho, por lo cual son ellas quienes determinan la construcción de su propia organización psíquica.

10. CONCLUSIONES

A continuación presentamos las conclusiones generadas a partir del proceso de análisis.

ψ Uno de los aspectos encontrados en nuestra investigación y que está relacionado con teorías estudiadas (Boutonier y Levovici citados por Brusset), fue el hecho de hallar como elemento común en las adolescentes los sentimientos ambivalentes que se dirigen hacia la figura materna; el agrado y desagrado, el gusto y el disgusto de las adolescentes frente a los cuidados y vigilancia que caracterizan la relación. Desde nuestra perspectiva estos sentimientos reflejan cierta necesidad por independizarse de la madre lo que es característico en la adolescencia, pues aunque manifiestan que tienen una buena relación con ella frente a ciertas situaciones sienten que es la madre la que toma las decisiones, sin embargo no logran asumirse como sujetos independientes y por el contrario buscan mantenerse en una posición y apariencia infantil para continuar recibiendo la atención y cuidados de la madre, lo que les genera mayor bienestar ya que no les implica asumir responsabilidades propias de su edad, llegando incluso a justificar los comportamientos dominantes de la madre como muestra de su dedicación y preocupación. Esto nos permite situar entonces a la joven como responsable en la construcción de sí, situándola como sujeto psicológico que se construye a través de la interacción con el medio.

ψ Desde la perspectiva que abordamos en nuestra investigación se observa que para las dos adolescentes anoréxicas la relación que establecen con la figura paterna es importante en la construcción que cada una realiza como sujetos psicológicos, pues

como lo sustenta Villalobos (2001):

“los padres, en función de los significados y de los sentimientos que sus hijos despiertan en ellos, ofrecen formas específicas de relación. Pero cada [sujeto] significa las relaciones con formas muy propias, que lo llevan a modalidades particulares en la construcción de una consciencia psicológica”.

Con lo anterior se observa que ésta figura de padre, para las dos adolescentes desde la particularidad de los casos, la significan como ausente y ambivalente refiriendo un reclamo frente a la necesidad de recibir de parte de ellos mayor atención y participación en lo concerniente al momento de desarrollo en el que se encuentran ya que como lo plantea Aberastury & Knobel (1980): “la presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con roles bien definidos, y una escena primaria amorosa y creativa, permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil”, que le posibilita al adolescente direccionarse hacia el mundo social sin perder su herencia familiar como soporte.

ψ Desde el punto de vista de la Psicología la anorexia es una de las respuestas a conflictos de orden psíquico que tienen lugar con mayor frecuencia en la adolescencia ya que es en este momento del desarrollo en el que se constituye la identidad. Uno de estos conflictos se asocia a la relación que se establece entre el adolescente y sus figuras parentales, en la que se observan dificultades en la consecución de la independencia, y al mismo tiempo en lo complejo que resulta abandonar los cuidados de los padres que fueron tan apreciados durante la niñez; el deseo de re-direccionar sus intereses y anhelos

hacia un objeto externo, y de igual forma el mantenerlo dentro del núcleo familiar. Es así como la anorexia permanece latente, está presente en la construcción de sí y se expresa en ese momento cuando el individuo se ve expuesto a una reorganización.

ψ Las adolescentes estudiadas no refieren tener una relación conflictiva con la madre. La figura materna es significada como “buena” y la consideran la persona más importante y cercana para ellas dentro de su núcleo familiar, pues es precisamente la madre quien les proporciona los cuidados necesarios y está al pendiente de sus asuntos, especialmente en lo atinente a la anorexia, incluso manifiestan que es como una amiga para ellas. En ese sentido, la presente investigación toma distancia de los planteamientos de autores revisados: Brusset (1985), Yosifides (2006) y Betancourt, Rodríguez y Gempeler (2007), quienes a partir de sus teorías evidencian un carácter determinista en la definición del vínculo madre-hija anoréxica, situándolo como unidireccional pues señalan a la madre como la responsable del origen y desencadenamiento de esta organización.

Aunque desde la perspectiva que sustenta nuestro trabajo no descartamos la incidencia que pueden tener en la construcción de la anorexia las interacciones que se dan entre madre-hija en el plano real, reconocemos el rol activo que tiene la adolescente en su proceso de construcción psicológica por lo que descartamos el determinismo planteado por los autores ya mencionados, quienes sugieren que un estereotipo de madre específico sea el que desencadene la anorexia. De ahí que, particularmente en el caso de las dos participantes de nuestra investigación, la anorexia no se origina como consecuencia de una relación con una madre “controladora” o “absorbente”, ni tampoco se evita si la madre es “flexible” o “dócil”, sino que esta organización tiene sus cimientos en el

intrincado de significaciones que la joven ha estructurado sobre si misma y sobre su relación con los otros.

El hecho de no encontrarse con un prototipo de relación específica entre madre e hija en casos de anorexia también se evidencia en la investigación de Calderón, T. y Parra V.E. (2005) quienes refieren que en las sujetos estudiadas se presentaron tres situaciones relacionales completamente diferentes, lo que según sus consideraciones “no se aproximaría a los hallazgos que habitualmente se aplican para la anorexia, especialmente algunos que pretenden dar cuenta del Estereotipo de la madre anoréxica”.

ψ Los estudios de caso realizados nos llevó a considerar que la anorexia es una elaboración particular de las adolescentes para atenuar los cambios propios que se dan en la transición de la niñez a la adolescencia, esto como respuesta a la angustia que les genera convertirse en mujeres. En ese sentido puede decirse que más que un miedo a engordar, criterio que prescribe el DSM-IV para emitir un diagnóstico de anorexia, lo que se refleja en ellas es un miedo a crecer; pues notoriamente hallamos al interior de sus discursos que significan los cambios físicos que se hacen explícitos en este momento del desarrollo como gordura, es precisamente cuando inicia el proceso de transformación física que empiezan a sentirse y verse gordas, situación que les resulta conflictiva especialmente por encontrarse en el proceso de construcción de su identidad. Estas consideraciones se acercan notablemente a lo ya planteado por Calderón, T. y Parra V.E. (2005), quienes a partir de su estudio sobre la anorexia precisan que para las adolescentes anoréxicas resulta “inadmisibles y amenazantes” los cambios corporales que implican la adolescencia femenina “el crecimiento de las partes

anatómicas que refieren atributos sexuales: caderas, busto, cola... de algún modo aparece homologado en el discurso acerca de la feminidad al engordamiento: ser mujer implica engordar”.

El miedo a crecer puede encontrar sustento en cómo las adolescentes han significado y significan diferentes situaciones vividas, los modos de relacionarse con los otros y con el entorno, pues recordemos que los hechos no son los que afectan en sí mismos, sino los propios temores, esperanzas e ilusiones respecto a dichos hechos. Es así como la anorexia puede considerarse una manifestación frente a una situación que las adolescentes significan como amenazante y angustiante y se asocia con el hecho de convertirse en mujeres, ya que esto implica asumir una identidad mas adulta y abandonar el sentido de si que se había elaborado en la niñez, lo que les exige cumplir con responsabilidades propias de la edad las cuales no están dispuestas a asumir.

ψ La dos adolescentes revelan una angustia que se genera en torno a las áreas del cuerpo que identifican sexualmente a una mujer, lo que sitúa la dificultad que tienen en reconocer su sexualidad en relación a cómo ser y sentirse mujeres y frente al paso a una sexualidad genitalizada característica de la adolescencia. Esta situación denota una identidad sexual no constituida totalmente, es decir, aunque estas adolescentes logran diferenciarse en el plano de la identificación sexual (hombre/mujer), se percibe en ellas un conflicto por el hecho de convertirse en mujeres y actuar como personas adultas, que trasciendan la apariencia, los comportamientos y las actitudes infantiles llegando a reconocer una sexualidad madura propia de una mujer y no la de una niña. Este conflicto a nivel de la sexualidad también es recurrente en los análisis del estudio

realizado por Calderón, T. y Parra V. E. (2005), en cuyas pacientes se identifica una anulación de la sexualidad, traducido en el desinterés en este tema pues les resulta amenazante y para ellas “es mejor evitarla negándola o definitivamente anulándola”.

ψ La organización anoréxica les permite a las adolescentes encontrar un refugio frente a la inseguridad que les genera su identidad personal, ya que se encuentran en un momento de vulnerabilidad en el que deben renunciar a su identidad infantil para buscar una identidad adulta. En este sentido, a la organización anoréxica le subyace un temor a los cambios puberales y sexuales, que intentan eliminarse —o por lo menos ocultarse—, evitando la ingesta de alimento.

ψ La organización anoréxica no es una enfermedad, es una forma de constitución de sí que posibilita a la mujer tener una identidad propia a través de la cual logra diferenciarse de la madre, separarse del vínculo que tiene con ella, alejándose también de las expectativas de los otros. Por tanto, la anorexia puede ser vista como una forma de organización psicológica construida y elegida por las jóvenes, que les permite lograr una mayor conciencia de sí mismas, de su cuerpo y de las relaciones que establecen, ya que a través de ella logran expresarse.

ψ Es preciso mencionar que tal como se dijo en la metodología, encontrar participantes que cumplieran los criterios establecidos fue un proceso complejo, pues aunque la anorexia se ha convertido en una situación tan común en la sociedad, la población que se ve afectada no considera necesario acudir a algún tipo de especialista y cuando lo

hacen es común encontrar que la familia es quien, basados en las dificultades orgánicas que se presentan, decide consultar un especialista. Adicionalmente se encontró la negativa de esta población a participar en investigaciones que tengan como objetivo ahondar en su situación, esto por diferentes razones: una puede estar asociada a que les genera incomodidad el hecho de que ésta sea explorada por diferentes especialistas que solo se encuentran interesados en tratar la sintomatología orgánica de la anorexia. Otra razón, que confirma lo expuesto en nuestra metodología, está en la vía de que la anorexia hace parte de su organización psicológica, les genera bienestar y no se encuentran muy dispuestas a transformarla, lo que va en la misma vía de lo referido por Calderón, T. y Parra V.E. (2005), quienes resaltan que en los casos de anorexia “la angustia manifestada en el cuerpo es... un recurso de economía para evitarse un padecimiento psíquico más costoso emocionalmente”.

ψ Actualmente la población con anorexia ha aumentado en un alto porcentaje, lo que día a día la convierte en un foco de estudio para diferentes disciplinas. Esto se evidencia en el panorama de las investigaciones que van desde el campo experimental hasta el psicológico.

ψ Esta investigación transformó en gran medida la visión que anteriormente teníamos sobre la anorexia. Inicialmente la consideramos una enfermedad, luego le dimos la connotación de problemática o síntoma, y después de reflexionar desde un punto de vista teórico-investigativo a la luz de la teoría del sujeto y de los casos analizados, finalmente llegamos a considerar la anorexia como una construcción psicológica “elegida” por el sujeto a partir de las significaciones que ha constituido a lo largo de su

vida frente a los diferentes hechos que le afectan.

11. DISCUSION

Aunque el interés inicial al plantear esta investigación fue indagar por la relación entre madre e hija y su influencia en la aparición de la anorexia, siguiendo lo contemplado en la teoría, durante el proceso investigativo concluimos que son las significaciones que la adolescente construye alrededor de esta relación y de otros factores las que influyen en la construcción (y no la aparición) de la organización anoréxica.

Considerado lo anterior surge la siguiente pregunta ¿se puede ver el vínculo madre e hija como determinante en la organización anoréxica?, es decir, ¿todas las manifestaciones anoréxicas tienen como causa común una relación particular entre madre e hija?

En respuesta a este cuestionamiento podemos decir que este vínculo puede no ser un elemento común y determinante en todos los casos, pues como en reiteradas ocasiones hemos mencionado, alrededor de la anorexia se tejen otros factores asociados a los procesos particulares de cada sujeto. No obstante, en los casos analizados en esta investigación, aunque se observa que las significaciones conferidas a otras figuras relacionales también son importantes para la construcción de la organización anoréxica –como ocurre con la segunda participante y la relevancia que le ha conferido a la figura paterna-, el discurso de las jóvenes muestra una forma particular de significar la figura materna y de la relación que con ella se tiene, caracterizada por la ambigüedad es decir, el sentimiento de que están siendo controladas por este vínculo, pero al mismo tiempo de querer mantenerlo.

Teniendo en cuenta las reflexiones realizadas previamente respecto a la relación que se teje en la anorexia con otras figuras distintas a la madre, nos preguntamos entonces: ¿Qué pasa con el padre?, ¿la adolescente anoréxica busca excluirlo o por el contrario busca incluirlo? En el caso de las adolescentes estudiadas el padre es ausente, sin embargo se encuentra que dicha ausencia puede partir de los comportamientos del padre o puede ser producto de la evitación de la presencia de éste por parte de ellas mismas, como deseo de colocar un límite en su relación con él.

Por otro lado, los hechos descritos previamente en relación a las significaciones construidas por las participantes del estudio respecto a sus figuras parentales (madre-padre) y los puntos de encuentro entre los discursos y las representaciones que elaboraron, abren paso a algunos interrogantes que podrían enriquecer la interpretación de los casos aquí planteados y de forma general, brindar algunas luces para comprender la manera cómo los adolescentes establecen los sentidos y significados de sí mismos y de los otros, y cómo estos pueden vincularse con la organización anoréxica.

Considerando los aspectos relacionales antes analizados, es relevante plantear algunos interrogantes respecto a los cimientos de la organización anoréxica ¿por qué encontramos tantas similitudes en las relaciones y en las significaciones que las dos participantes han construido de su madre y su padre?, ¿hay acaso un modelo de crianza imperante en la sociedad actual que contribuye a que las adolescentes se organicen psicológicamente desde la anorexia?, ¿es la anorexia una enfermedad cultural?

Autores como Onofrio y Yurcovich (2002), Eizaguirre, Ochoa de Alda y Ortego (2007),

antes referidos en este trabajo, han contribuido a plantear una posible relación entre las representaciones sociales y culturales que se tejen alrededor del cuerpo con la aparición de la anorexia. Desde nuestra perspectiva, la cultura es la gran contenedora que sirve de base para el desarrollo de los individuos de la cual se toman los valores, modelos y elementos que son una referencia –más no la única- para la construcción psicológica que cada cual elabora para sí. Ese cúmulo de conocimientos, experiencias, ritos, tabúes, prohibiciones, concepciones que se condensan en lo que llamamos cultura y que se originan por la interacción entre individuos, favorecen los cambios que suceden en las dinámicas psicosociales de los sujetos.

Estas transformaciones, han influenciado las prácticas relacionales que se dan al interior de las familias modificando los principios que las movilizan y el sentido que en ellas se otorga a los sujetos. En Colombia la mayoría de familias pasaron de una cultura rural-agrícola a una urbana-industrial; esta institución, que antiguamente se regía por valores colectivistas donde se privilegia el bienestar del grupo, se deslizó hasta el individualismo donde el sujeto tiene que organizarse y construirse más en función de sí que de los otros, pero ¿qué transformaciones psicológicas conllevó esta transición cultural y social?

A partir de estos cambios, las interacciones tempranas y las significaciones de los sujetos también cambiaron contribuyendo a la formación de un nuevo tipo de familia donde ya el padre y la madre no eran las figuras predominantes o donde se encuentra alguno de los dos ausentes; nuevos tipos de modelos para la construcción de la identidad emergen en la escena para que los niños se construyan como sujetos psicológicos. En ese escenario de un gran tinte individualista, el niño y después el adolescente, pierde el horizonte en cuanto a

los referentes identitarios, en cuanto a la forma de significar a sus padres y a sí mismo; igualmente, con la entrada del televisor como nuevo y privilegiado integrante familiar, se insertan los estereotipos, las imágenes e ideales sobre feminidad que le ofrecen a las niñas la posibilidad de pasar de la infancia a la adultez de un solo paso erotizándose, mostrando la forma como pueden convertirse en objetos de deseo.

Es posible decir que no hay un modelo de crianza imperante en la sociedad actual que contribuya determinadamente a que las adolescentes se organicen psicológicamente desde la anorexia; si bien la cultura occidental con sus principios individualistas que invade y modifica cada vez más las dinámicas familiares, ofrece estereotipos desde los que se pretende promover la construcción identitaria de las nuevas generaciones como alternativa a las antiguas y cada vez más extintas pautas y prácticas de crianza tradicionales, son las mismas jóvenes quienes tienen la responsabilidad de su construcción psicológica a pesar de encontrarse presionadas por los medios de comunicación, por los grupos sociales y por la sociedad de consumo. Así, de alguna manera, a pesar de que ese contexto cultural vaya ganando de a poco más peso en su imaginario frente a la relación con sus padres, son ellas mismas quienes finalmente deciden el significado de las interacciones y a partir de ahí la imagen que construyen de sí y de los demás.

Por consiguiente, no se desconoce que ciertos factores culturales como los modelos de mujer y de hombre que se tejen en la sociedad, los estereotipos sobre el cuerpo y la belleza del mismo, y ciertas prácticas de crianza que oscilan entre los límites del autoritarismo y la flexibilidad, entre otros factores, pueden incidir en la aparición de la anorexia como una "enfermedad" que afecta a jóvenes -sobre todo de sexo femenino- de determinados rangos

de edad; sin embargo, consideramos que en esta organización psicológica se hallan inscritos elementos intrapsicológicos que no se han construido a partir de referentes externos, sino a partir de los sentidos profundos que el sujeto va articulando según sus propios criterios, acerca de sí mismo, de los demás y de lo demás.

Observamos también a la luz de los elementos que en nuestro trabajo de investigación surgieron, especialmente las particularidades de cada caso en la aparición y mantenimiento de la anorexia, cómo el profundo y minucioso estudio de la organización anoréxica, es de vital importancia para la elaboración y reestructuración de todos aquellos programas “terapéuticos” que dicen prestar ayuda a las personas que presentan anorexia y a sus familias, pues como evidenciamos, la “solución” para la anorexia va más allá de que la persona vuelva a comer. Diferimos de este punto de vista y de intervención, pues con esta alternativa, solo se apunta a resolver lo aparente de la organización, por lo que el alimento en sí, sería una cortina de humo que dejaría de lado la responsabilidad que tiene la persona como sujeto psicológico.

Finalmente consideramos que la organización anoréxica y todo lo que ella implica e incluye, es un tema de investigación y de intervención que necesita ser más estudiado, que necesita de la atención de los profesionales en psicología, pero también de otras disciplinas que posibilitarían un trabajo integro. Dicho trabajo podría ser posible siempre y cuando se desvanezcan todos aquellos tabú e ideas que existen alrededor de la misma. Pues para muchas personas y algunos profesionales la anorexia sigue siendo un problema de moda y del espíritu de la época.

En términos de objeto de estudio, consideramos que la anorexia plantea un amplio abanico de posibilidades que serían elementos fundamentales para la comprensión de la misma, en ese sentido queremos con este trabajo de investigación contribuir a puntos de reflexión y de investigación previamente estudiados por Calderón y Parra (2005), Álvarez, Buitrago, y Campo (2009), entre otros, relacionados con el momento más frecuente en que se presenta la anorexia, el sexo de la persona que la presenta y el momento histórico en el que aparece: ¿Por qué es justo en la adolescencia donde la anorexia se hace más evidente?, ¿Por qué la anorexia se presenta más en el sexo femenino que en el masculino?, ¿Qué pasa con la anorexia masculina?

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastur, A. & Knobel, M. (1980). *La adolescencia normal*. Paidós. Buenos Aires.

American Psychiatric Association. (1995). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM IV. Masson. Barcelona.

Almanza, A.; Quemes, I.; Munguia, E. (2009). *Anorexia y Bulimia y la relación con la Figura Materna: Importancia que el adolescente con trastornos alimenticios le atribuye como factor detonante*. Compilación de investigaciones de estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad del Valle de México.
<http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/SaludTemasvariosdepsicologia20109.pdf>

Álvarez, J.; Buitrago, D. M.; & Campo, J. (2009). *Relación entre los elementos de la identidad femenina y la anorexia: estudio exploratorio sobre la construcción identitaria femenina en tres mujeres que han padecido la anorexia*. Trabajo de Grado. Cali: Universidad del Valle, Instituto de Psicología. Disponible en CD ROM.

Arango, A. M. (2005). *De la Percepción a la Proyección en el Psicodiagnóstico*. Colombia: La Carreta Editores.

Betancourt, L.; Rodríguez, M.; Gempeler, J. (2007). *Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*. UNIVERSITAS MÉDICA 2007 VOL. 48 N° 3.

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8-INTERACCION.pdf>

Bellak; L. (1979). *El uso clínico de las pruebas psicológicas del T.A.T., C.A.T. y S.A.T.*

Editorial El Manual Moderno. México.

Bonilla, E. (2005). *Estrategias Metodológicas cualitativas*. En: Más allá del dilema de los métodos. Editorial Norma Bogotá.

Brusset, B. (1985). *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente*. Editorial planeta. Barcelona.

Calderón, T. y Parra V.E. (2005). *El Síntoma Anoréxico: Estudio exploratorio sobre el Temor a la Gordura frente a la Imagen Corporal en tres adolescentes diagnosticadas con Anorexia Nerviosa*. Instituto de Psicología. Universidad del Valle, Cali.

Carvajal, C. (2001) *Anorexia: Un Problema Con Solución Familiar*. Revista Cubana de Pediatría. Volumen 73 No. 1. Págs. 5-10.

Castañon, V. y Rocha. S. (2005) *Figuras de la anorexia Una comprensión psicoanalítica*. Editores de textos mexicanos. México.

Colmenares, M. (2001) *El Nacimiento del Sujeto Psicológico: ¿Evolución o ruptura de un Impasse Vital?* En La Conciencia Raíces Biológicas y Organización Psicológica. Editorial RAFUE. Cali.

Colmenares, M. (s.f.) *La ética como Fundamento Psicológico de la Resiliencia*. Mejía, A.M. Cap: CEIC: una visión resiliente del sujeto.

Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Editorial Kapeluz. Buenos Aires.

Coronel, C. (2001). *Anorexia: un problema con solución familiar*. Revista cubana de pediatría. pp 5-10.

Cuerda, M, Ruiz, A, Moreno, C , Iriondo, M, Velasco, C, Bretón, I, Cambor, M, García, P.(2005). *Estudio del gasto energético en la anorexia nerviosa: concordancia entre calorimetría indirecta y diferentes ecuaciones*. Revista nutrición hospitalaria. Pp 371-377.

Cyrulnik, B., Manciaux, M.; Sánchez, E., Colmenares, M., Olaya, M., Balegno, L., Cano, F. y Delgado, A. (2002). *La Resiliencia Desvictimizar a la víctima*. Casa Editorial Rafue, Cali-Colombia.

Cyrulnik, B., Pol-Tassin, J., Cano, F., Colmenares, M. & Villalobos, M. (2001). *La consciencia Raices biológicas y organización psicológica*. Casa Editorial Rafue, Cali-Colombia.

Cyrulnik, B., Lavallée, M., Cano, F., Colmenares, M., Villalobos, M. & Balegno, L. (1997) *Psicosis y cognición del nacimiento de la significación a la construcción del símbolo*. Casa Editorial Rafue, Cali- Colombia.

Cyrulnik, B., Pol-Tassin, J., Cano, F., Colmenares, M. & Villalobos, M. (2001). *La consciencia Raices biológicas y organización psicológica*. Casa Editorial Rafue, Cali-Colombia.

Daiber, F. (2007). *Relación madre-hija en anorexia desde una comprensión psicodinámica*. Ciencia Psicológica Vol. 1, N° 1, 2007. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central de Chile.

http://www.fcsucentral.cl/variados/files/file/publicaciones/cienciapsicologia_01/01_cienciapsicologica_02.pdf

Delgado, A. (2004). *El concepto de sujeto psicológico según CEIC, algunos elementos conceptuales de referencia*. Documento interno de trabajo para el curso de introducción a la psicología clínica. Linik, universidad del valle, Cali.

Díaz, J. (2006). *Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional*. Revista mexicana de investigación educativa, vol. 11, pp 431-457.

Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona, Seix Barral.

Dolto, F. (1988). *Diálogos en quebec. Sobre pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos*. Buenos aires, Paidós.

Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona, Paidós.

Espina E. Alberto, Martínez de A, Iñigo O. de Alda & Ortego S. de Cabezón María Asunción (2007). *Conductas Alimentarias, Salud Mental y Estilos de Crianza en Adolescentes de Gipuzkoa*. Tomado de www.google.com:80/http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/9adolescentes%20salud%20y%20pautas%20de%20crianza.pdf

Facchini, M. (2006). *La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene?* Artículo Especial. Arch Argent Pediatr 2006; 104(4):345-350. Instituto Psicosomático de Buenos Aires (IPBA). http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2006/arch06_4/v104n4a12.pdf

Galeano, M. E. (2004). *Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa*. Editorial EAFIT. Medellín.

Gutiérrez, M. y Pellón, R. (2002). *Anorexia por Actividad: Una Revisión Teórica y Experimental*. International Journal of Psychology and psychological Therapy 2002, vol. 2, N° 2, pp. 131-145. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=837164>

Hekier, M. y Mliller, C. (2006). *Anorexia- Bulimia: Deseo de Nada*. Segunda reimpresión. Paidós. Mexico D. F.

Holtz, V. (1995). *Antecedentes Históricos de la Anorexia Nerviosa*. Revista Psicología iberoamericana.

Kaplan L. (1986). *Anorexia Nerviosa. Una Búsqueda Femenina de la Perfección*. En: *Adolescencia, El Adiós a la Infancia*. Paidós. Barcelona.

Kaplan, L. (1991). *Adolescencia. El adiós a la infancia*. Buenos aires. Paidós.

Loreto, M., Zubarew, T., Silva, P. & Romero, M. (2006) *Prevalencia de Riesgo de Trastornos Alimentarios en Adolescentes Mujeres Escolares de la Región Metropolitana*. *Revista Chilena de Pediatría*. Vol. 77 No. 2; Págs. 153-160.

Machover, K. (1987). *Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana*. Editorial Cultural. Bogotá.

Mejía, A. (2002). *CEIC: Una visión resiliente del sujeto*. En: Delgado, A. (Comp.). *Resiliencia: Responsabilidad del sujeto y esperanza social*. Cali: CEIC – Casa Editorial RAFUE.

Nasio, J. D. (1996). *Grandes Psicoanalistas Volumen II. Introducción a las Obras Winnicott, Dolto & Lacan*. Editorial Gedisa. Barcelona.

Obiols, G. y Di Segni, S. (1993). *Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria*. Kapeluz Editora S.A.

Onofrio, G. & Yurcovich, A. (2002). *Anorexia Nerviosa y Voracidad Social: Las Cacerolas en el Espacio Público*. *Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*. Tomo

XXV No. 2. Argentina. Tomado de www.google.com:
[http://www.psi.uba.ar/biblioteca/bvs/aappg/revistas_digitalizadas/2002_2/0-
indice%20y%20editorial.pdf](http://www.psi.uba.ar/biblioteca/bvs/aappg/revistas_digitalizadas/2002_2/0-indice%20y%20editorial.pdf)

Pédinielli, J. (1996). *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial biblioteca nueva. Madrid.

Pereña, F. (2007). *Cuerpo y Subjetividad: Acerca de la Anorexia*. Revista española de Salud publica 2007; vol. 81, N°5, pp. 529-542. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/170/17081509.pdf>

Ruiz, P. (2003). *Consideraciones Clínicas Sobre la Adolescencia y el Cuerpo de la Mujer*. Norte de salud mental N°17 2003, pp 22-28. Disponible en: http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_070_22-28.pdf

Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Paidós, México, D. F.

Suárez, F , Vaz, F, Guisado, J y Gómez, L. (2005). *Estudio de Hábitos Alimentarios en Población Femenina Comparando Grupos con Patología y sin Patología Alimentaria*. Revista nutrición hospitalaria. Pp 259-263.

Vázquez, M, Olivares, J, Fleta, J, Lacambra, I y González, M. (2003) *Revista Española Cardiología*. Zaragoza. Pp 669-673. Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org> el 25/03/2010.

Villalobos, M. (2010). *El Estudio de Caso Desde una Perspectiva Clínica*. Documento del curso evaluación y diagnóstico. Instituto de Psicología. Universidad del valle.
_____. *Presentación de Pruebas de Apercepción Temática*. Documento del curso evaluación y diagnóstico. Instituto de Psicología. Universidad del valle.

Weissman, P. (2005). Adolescencia. Revista Iberoamericana, 35 (6), extraído el 10 de mayo de 2011 desde: http://www.rieoei.org/psi_edu23.htm

Winnicott, D. W. (1967). *La Familia y el Desarrollo del Individuo*. Editorial Paidós. Buenos aires.

Yosifides, A. (2006). *Bulimia y Anorexia. Clinica De Los Trastornos Alimentarios*. Editorial Brujas. Córdoba-República Argentina.

13. ANEXOS

Modelo de Entrevista

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Con quién vive?
3. ¿Cómo es su relación con las personas con las que vives (con c/u)?
4. ¿Cuál es la persona más importante (mamá, papá hermano- el grupo con el que vive)?
5. En caso de estar insitucionalizada, ¿por qué está en esta institución?
6. Preguntar por estudios
7. ¿En qué año está? ¿Cuáles materias le gustan? ¿Cuáles no le gustan?
8. Preguntar por ¿Cuáles son sus proyectos?
9. ¿Desde cuándo dejaste de comer y por qué?
10. ¿Qué dicen sus familiares de la situación (anorexia sin mencionarla)?
11. Cuando te miras a un espejo ¿cómo te ves?
12. ¿Con quién sales? ¿A dónde te gusta salir?

ANEXO 1

ENTREVISTA PARTICIPANTE No. 1

1. ¿Cuántos años tiene?

16

2. ¿Con quién vive?

Con mis papás y mi hermana menor

Y cuantos años tiene tu hermana?

14

3. Antes de llegar a la institución ¿que te dedicabas, estudiabas?

Si yo estudio, ahora pues estamos en vacaciones, pero yo estudio

4. ¿En qué año está?

En 9 paso a decimo

¿y cómo te va en el colegio?

Bien a mi me va bien aunque como todo, hay cosas en las que uno es mejor y otras en las que no

¿Y en cuáles te va mejor?

Pues mira a mi me gusta mucho las matemáticas y es en eso que me va mejor y por eso yo quiero estudiar administración porque una prima me ha dicho que esa carrera es mucha matemáticas y ella me va a prestar unos libros para que yo vaya viendo como es

¿Y en que no te va muy bien?

Pues en lo que es artes, nada de eso me gusta y pues la verdad es que no soy buena para el dibujo ni nada de eso

5. ¿Cómo es su relación con las personas con las que vives?

Con mi mamá es muy buena, yo soy muy apegada a mi mamá, me gusta estar con ella, hablamos de lo que pasa en el día, ella esta muy pendiente de mí de mis cosas. Además como ella esta siempre en la casa pues esta muy pendiente de mi, bueno de mi hermanita también pero siento que mas de mi. Además en mi casa es así mire, mi papá es con mi hermanita, y mi mamá y yo

¿Y en algún momento sientes que ella no debería estar tan pendiente?

Pues si hay veces que yo quiero que ella me deje hacer mis cosas, que no este tan pendiente, que me deje tomar algunas decisiones o que me deje decidir si!

¿Y que cosas te gustaría decidir?

Pues cosas que me gustan, la ropa, con quien salir, a veces me molesta por la comida, por que esta muy pendiente de la comida, de que coma, que coma todo. Pero con mi mamá todo es bien, a veces me molesta pero yo la entiendo porque ella se preocupa por mí.

¿Y como es la relación con tu papá?

Pues con el es buena pero un poco diferente, yo lo quiero mucho, pero la relación es muy distante, ¿será porque siempre esta lejos? No se, puede ser es que el hace viajes, el maneja un camión y se lo pasa de viaje todo el día, entonces llega en las noches y come, pregunta que ha pasado y se acuesta a dormir porque al otro día tiene que madrugar, y así son todos los días; entonces casi no nos vemos. Aun así hablamos de los que pasa de las noticias de algo que haya pasado me pregunta cómo esto pero no más.

¿Y con tu hermanita como tu la llamas?

Con ella es buena, pues tenemos peleas como todos los hermanos

¿Y por qué pelean?

Ah pues por tener el control

¿El control de que?

Del televisor, es que es un solo televisor y pues lo que yo quiero ver ella no y así, pero de resto es buena hablamos de lo que nos pasa yo le digo que no sea rebelde y así

6. ¿Cuál es la persona más importante para ti?

Mi mamá, por lo que ya te dije, porque ella esta siempre muy pendiente de mi y todo eso. Aunque los demás son importantes también no! Pero con ella somos muy unidas

7. ¿bueno y cuéntame por qué está en la institución?

Pues por este problema, porque yo nunca pensé que tocaría fondo y míreme, algo que empezó por no querer estar gordita como antes que pesaba como 60kilos, mire en donde estoy

¿Y este problema del que hablas que nombre le das?

Pues los doctores que me han visto y el psicólogo dice que es anorexia

8. ¿Desde cuándo dejaste de comer?

Pues desde el año pasado vengo con eso, pero en enero de este año ya empecé a exagerar creo

Explica un poco eso que dices

Pues si yo antes pensaba que estaba gordita y pues eso me preocupaba bueno todavía me preocupa, pero yo a veces no comía y no me comía todo lo que me servían, pero desde este enero hacia acá lo que comía lo vomitaba y hacia mucho, mucho ejercicio y míreme acá, yo nunca pensé que fuera a tocar fondo, llegar acá a este lugar fue como chocarme con la realidad, decirme (nombre) tocaste fondo, mira lo que hiciste, llegaste muy lejos. Y es que yo siento mucho miedo de volver a ser como antes, ese pensamiento esta siempre, todo el día, y por más que yo intento borrarlo el esta. Yo me acuerdo cuando tenia 11 años la gente me decía allá va la gordita miren a al gordita y yo era acomplejada, todavía siento que soy muy acomplejada

¿Y acomplejada porque?

Pues porque yo no quiero volver a ser gordita, además yo siento que yo no soy una niña normal, yo no tengo amigos, yo quiero hacer cosas que se que otras niñas han hecho pero no yo no soy así

¿Y si no te consideras así, como si te consideras?

Pues mira yo todavía me veo gordita, aunque los demás me dicen que no que así estoy bien, pero yo me veo los gorditos, me veo muy piernoncita, muy caderoncita y eso no me gusta, y pues yo si tengo compañeras en el colegio y hablo con algunas pero eso todo del colegio, en el barrio yo no tengo amigos, pero es porque ese barrio es muy peligroso entonces no me gusta, pero si, yo vivo acomplejada por esas cosas. Además me gustaría hacer cosas que hacen las niñas en mi edad, salir al cine, ir con las amigas a comer helado, ir a alguna fiesta, peor nada de eso hago

9. ¿Qué dicen sus familiares de la situación?

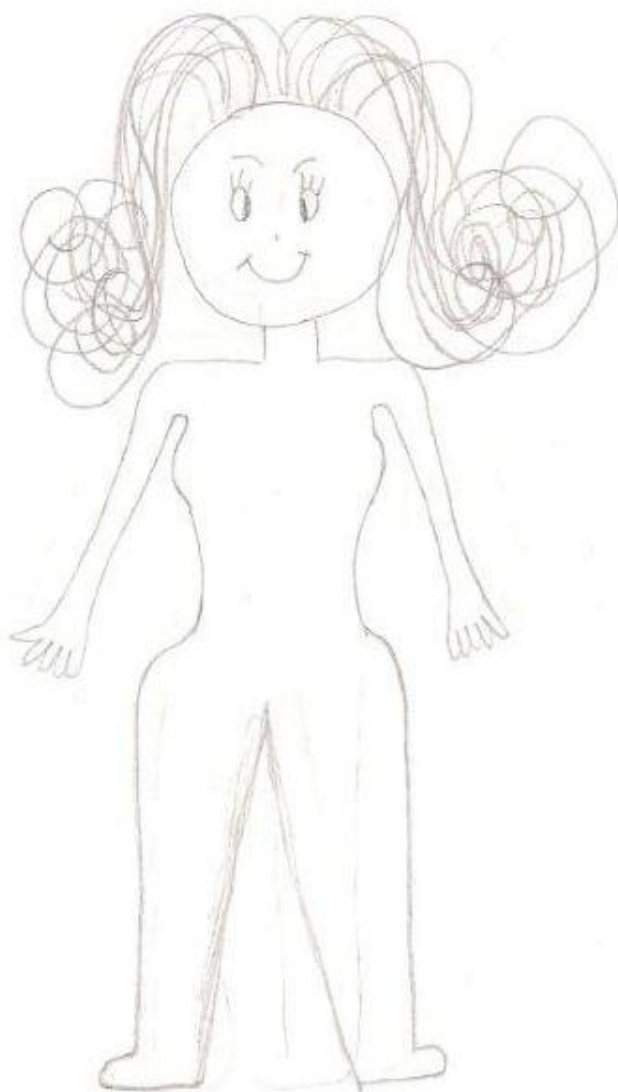
Pues todos dicen que me apoya, ya cuando vienen a visitarme me gusta porque siempre me dan animo y me dicen que salga adelante que ellos me van a ayudar, que sea muy fuerte y mi mamá me da mucho animo, aunque ahora porque al principio ella estaba muy brava porque ella decía que yo no ponía de mi parte que era yo la que no me quería curar de esto, pero pobrecita ella no entendía que no era que yo no quisiera salir sino que no puedo, no podía; ella me decía que me iba a dejar sola a ver si era que yo me dejaba morir porque yo no quería colaborar, pero ahora no, ella ya esta entendiendo que yo si pongo de mi parte y que ahora yo estoy haciendo un esfuerzo muy grande y que aquí yo todos los días como y todos los días me repito la frese yo si puedo yo soy capaz de comer, esto que me dan es para alimentarme y eso no me va a engordar y así poco a poco se me van quitando esos pensamientos de tener miedo por engordar, pero eso es muy difícil y yo se que no me voy a curar de un día para otro, que esto es de tiempo, pero yo estoy haciendo un esfuerzo grande por eso.

Mi papá me dice que esa no es la forma de adelgazar que hay otras formas, pero que no esa porque me hago daño

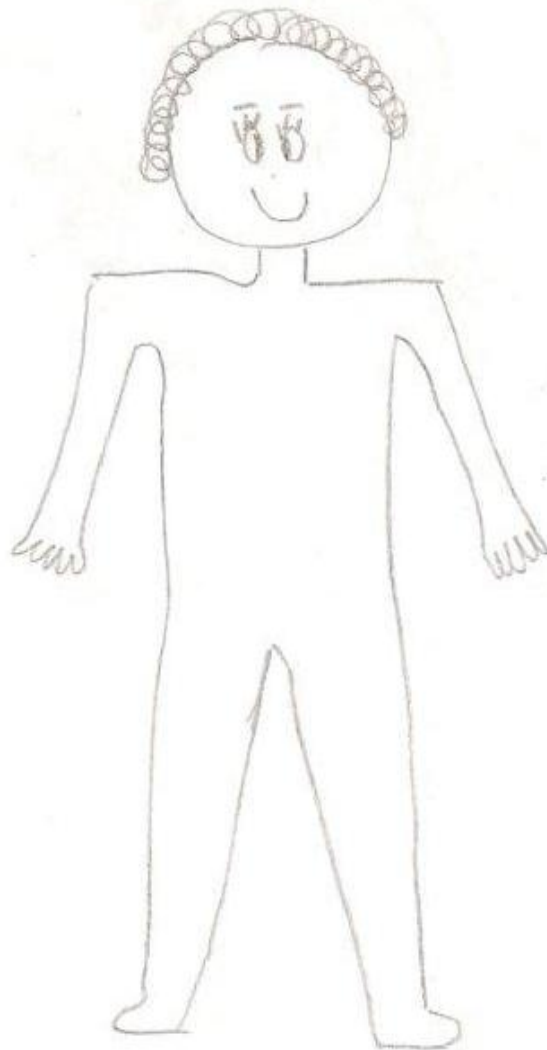
10. Cuando te miras a un espejo ¿cómo te ves?

Me miro gordita, yo me siento gordita, a veces no me quiero mirar porque es darme cuenta de eso de que estoy gordita y que los demás no tienen razón; pues no se también cuando me miro al espejo yo misma empiezo a decirme, pero mira (nombre) si estas bonita, pues no estas tan delgadita pero tampoco tan gordita, pero es difícil creermelo porque no lo veo.

20 años

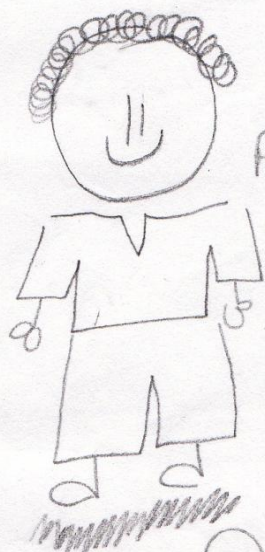


ANEXO 2
TEST DE LA FIGURA HUMANA (MUJER)
PARTICIPANTE No.1



ANEXO 3
TEST DE LA FIGURA HUMANA (HOMBRE)
PARTICIPANTE No.1

2



Papá

40
años

1



42 años

Mamá

3

15
años

Ana

4



10 años

Hija

ANEXO 4
TEST DE LA FAMILIA
PARTICIPANTE No.1

ANEXO 5

ENTREVISTA ANOREXIA PARTICIPANTE 2

1¿Cómo te llamas?

G. V. M

2¿Cuántos años tienes?

Tengo 15 años, los cumplí en octubre del año pasado.

3¿Con quién vives?

Con mi mamá, mi papá y mi hermana.

4¿A qué te dedicas?

Estudio. Estoy en decimo (10º) en un colegio que queda por aquí cerquita.

5¿Qué te gustaría hacer cuando termines el colegio?

No sé, nada, todavía no sé.

6¿Y cómo te va en el colegio?

Eh... Bien, pues ahora no tengo ningún problema con ninguna materia, antes sí.

7¿Y qué te pasaba antes?

¿En el colegio? Pues yo antes perdí un año, cuando estaba en octavo pero porque no tenía ganas de hacer nada.

8Recuerdas porque no tenías ganas de hacer nada como tú dices?

No sé, solo que no quería estudiar, no me daban como ganas de ir ni nada, aunque siempre iba, allá en el salón no ponía cuidado ni nada, era como si algo no me dejara... me distraía con mis amigas hablando y así y no ponía cuidado.

9¿Y cuándo cambió tu actitud o rendimiento en el colegio?

Pues mis papás me empezaron a decir que estudiara, mi papá me regañaba mucho por eso, me castigaba sin dejarme salir y siempre querían que yo estuviera estudiando pero a mí no gustaba... por eso, después fui viendo que si iba al cole, pues debía hacer las cosas de la mejor forma y no me iban a castigar más, además porque mis papás hacen un esfuerzo para eso.

10¿Tienes muchas amigas?

Si.

11¿Qué te gusta hacer con ellas?

Hablar por el Messenger, hacemos tareas... a veces voy a la casa de ellas y ya... -sonríe-

12¿Y tienes amigos?

Eh... pues sí, en el colegio, pero no voy a las casas de ellos ni nada porque no me dejan ni tampoco los dejan venir a mi casa, a no ser de que sean niños menores que yo.

13Cómo así?

Sí, me dejan eh... hablar o jugar con niños que haya conocido desde antes, cuando yo era más pequeña. Los niños que vienen a esta casa tienen 12 o 13 años.

14¿Y cómo te sientes por eso?

Pues a veces me gusta porque puedo cuidarlos, y darles consejos, además de que es muy bueno jugar con ellos.

15¿Te gustaría salir con niños de tu edad?

Eh..., sí, no se...

15¿Pero en el colegio tienes amigos de tu edad?

Si, algunos, pero siempre estoy con mis amigas.

16¿Y tienes novio?

No –se sonroja y agacha la cabeza-

17¿Por qué no tienes novio?

No se, no quiero hablar de eso...

18Ahora no tienes novio, ¿Cierto?, pero antes, ¿tuviste?

He tenido entuques, pero novio, novio, no.

19¿Y cómo han sido esos entuques?

-se sonroja-. Pues yo no sé. Pues son corticos... es que a mí me da pereza después, me aburro, me siento rara y ya no me gusta el niño. A demás es muy maluco porque mis papás no me dejan y me empiezan a molestar a cada rato, entonces me da pereza.

20 Bueno, y ahora que hablas de tus papás, cuéntame ¿Cómo es la relación que tienes con ellos?

Pues bien, con mi mamá es buena, con mi papá a veces sí y a veces no.

21 ¿Qué pasa con tu papá?, ¿Por qué dices que a veces sí y otras no?

¡Yo a veces odio a ese señor!.. –Ríe- Pues él es muy estricto y le gusta mandarme a cada rato. No me deja salir, no confía en mí, a cada rato piensa que uno va a hacer algo malo. Yo ya tengo 15 años y él todavía me quiere llevar y recoger de las casas de mis amigas que viven a una cuadra de acá. Me sobreprotege mucho.

22 ¿Y qué piensas de esa sobreprotección?

Eh... es que a veces es malo porque uno no puede salir ni estar con los amigos ni nada, pero también es bueno porque uno se siente protegido, él dice que me está cuidando de los peligros porque él sabe que en la calle hay también gente mala, entonces por eso es bueno.

23 Ya hablamos de la relación con tu papá, ahora cuéntame de la relación con tu mamá.

Con mi mamá es bien. Ella lo escucha a uno, lo entiende. Es como una amiga.

24 ¿Por qué dices que es como una amiga?

No sé –sonríe-. Por qué me escucha, habla conmigo, me defiende cuando mi papá se enoja. Ella a veces me ayuda con mi papá para que me deje salir. Siempre quiere estar conmigo, me acompaña yo la acompaño a ella a todas partes también. Por eso digo que es mi amiga –hace silencio-, pero igual ella a veces también me regaña y quiere controlarme pero es más flexible.

25 ¿Flexible en cuanto a qué?

A que... es más flexible en los permisos. No pone tanto problema por eso.

26 Bueno. Me decías que tienes una mayor. ¿Es mayor o menor?

Mayor. Tiene 21.

27 ¿Y cómo te llevas con ella?

No sé –mueve su mano de un lado al otro indicando “regular” o más o menos”. Es que a mí me da un poquito de rabia con ella porque como es la buena, la juiciosa, entonces a toda hora lo quieren comparar a uno con ella y ella como se las cree, me empieza a criticar y molestarme y a mí no me gusta porque ella no es mi mamá, no me manda. En mi casa dicen que yo soy la rebelde, la que no hace caso, pero no es así...

28 ¿Cómo es entonces?

Pues yo no soy una grosera con mis papas ni nada, sino que a mi si me gustaría poder salir con mis amigas y verme con ellas. Yo soy alegre, me gusta jugar.

29 ¿Siempre ha sido así la relación que tienes con tu familia?

Eh... no.

30 ¿Cómo era antes?

Yo me la llevaba mejor con mi papá, él no era tan cansón, me daba todo lo que yo le pedía, jugábamos y todo. Y mi mamá pasaba más tiempo con nosotras porque no trabajaba, mi hermana no era tan... ella me cuidaba, no venía regañándome a cada rato, era buena conmigo.

31 ¿Con quién compartías más tiempo cuando eras pequeña?

Con mi mamá... ella siempre estaba pendiente de mí, de vestirme, de darme de comer, de que estuviera lista para salir, para ir al colegio.

32 ¿Y cómo te sentías por tener esa clase de relación con tu mamá?

Pues ahora que lo recuerdo era... me sentía bien, feliz, que no necesitaba nada más, pero después ella empezó a trabajar y todo se dañó.

33 ¿Y por qué crees que cambiaron esas relaciones?

No sé, a mí me hubiera gustado que las cosas no cambiaran, que mi mamá no se hubiera ido a trabajar, y que no pelearan tanto... no sé qué pasó.

34 ¿Cómo es la relación de tus papás?

Agacha la cabeza y luego responde- Antes era buena, después se quisieron separar y ahora es normal... Mi papá molesta mucho.

35 ¿Por qué crees que se quisieron separar?

Yo no sé... pues por lo que le dije. Todo fue por culpa de mi papá porque él era muy cansón y no trabajaba y mi mamá llevaba toda la responsabilidad y creo que por eso peleaban. Además, a mi mamá tampoco le gustaba que él fuera tan estricto.

36 ¿Cómo te sentiste cuando se iban a separar?

Yo me sentí bien... pero luego no porque yo al principio quería que se separaran pero ya luego como que no quise, cuando se separaban me puse enferma.

37 ¿Por qué querías que se separaran?

Porque si, porque pensaba que así mi mamá estaría mejor, sin él y viviendo juntas nosotras, tranquilas, podríamos pasar más tiempo juntas y todo -silencio-. Después me puse a pensar que él también es mi papá y que qué pesar que se fuera, que no me gustaría que mi familia no estuviera junta, me dio miedo pensar en cómo serían las cosas si se cambiaran. Por eso.

38 Y ahora que volvieron a estar juntos, ¿cómo te sientes?

Ah... pues me siento bien... ahí... Espero que ahora seamos felices. A mí a veces me gustaría que mi papá no viviera con nosotras pero bueno, también me gusta que esté.

39 Me decías ahora que te enfermaste cuando tus papás se empezaron a separar, ¿de qué te enfermaste?

-Se tapa la cara y dice en voz muy baja- pues eso decían los médicos, que yo me puse enferma por culpa de mi papá. Decían que esa era la causa por la que yo no quería comer. Entonces a mi mamá le daban más ganas de separarse de él para que yo estuviera bien.

40 ¿Entonces según tú cual era la causa por la que no querías comer?

No se... A mí no me gustaba comer porque no quería engordarme, porque no quería ser una gorda ahí... yo cuando me miraba al espejo me veía gorda, veía que me salían esos bananos del estómago y los odiaba, se me salían esos gorditos por la barriga...

41 ¿No te gustaba tu cuerpo?

No... hay partes de mi cuerpo que no me gusta, que me gustaría cambiarlas: mis piernas, mi estómago, mi cara... todas son gordas... La que menos me gusta es mi estómago porque yo me lo toco y la piel se me desprende de los lados y eso a mí no me gusta.

42 ¿Y qué hacías para no comer?

Muchas cosas. Siempre que me servían la comida la escondía para que pensarán que me la había comido, o si no la botaba o decía que estaba enferma del estómago para que no me obligaran a comer. Una vez, me metí el dedo y vomité porque me toco comer pero no quería engordarme.

43 ¿Qué sentías cuando lograbas no comer?

Pues me sentía bien, me sentía feliz porque no iba a ser gorda, porque había controlado eso. Sentía que me iba a volver más flaca, que ya no iba a tener esos gordos, o sea, que podía tener un cuerpo mejor.

44 ¿Tus papás qué pensaban sobre que no comieras?

Mi mamá se preocupaba, ella fue la que me llevó al médico y estaba más pendiente para que yo comiera algo, a cada rato me decía: "se va a enfermar" y así... y mi papá me decía que dejara la bobada, que comiera...

45 ¿Tú sentías que tenías una enfermedad?

No, para nada... yo sentía que me estaba cuidando de no volverme una gorda.

46 Pero si no estabas enferma, ¿Por qué tu mamá decidió llevarte al médico?

Porque ella se preocupó mucho, decía que yo estaba como un palillo. Ella se dio cuenta que yo escondía la comida y eso le pareció malo, pero es que ella no entendía que yo solamente no quería volverme gorda, fea, y que estaba bien.

47 Y cuando tu mamá te llevó al médico, ¿Qué te dijeron?

Que dejara la bobada, que tenía que comer... un poco de cosas... que tenía anemia y dizque anorexia. Que si no comía entonces me iban a internar y además me tocó ir a hablar con un psiquiatra. También hicieron que mi mamá comiera siempre conmigo, que ella me vigilara

48

48 ¿Qué pensabas de que tu mamá te vigilara mientras comías?

Me gustaba y al mismo tiempo no. Era rico estar con ella ahí, pero era maluco que ella mirara todo, que me obligara a comerme hasta el último pedazo de cada cosa porque yo creo que eso es algo que yo podía hacer, o sea, yo podía ver qué comía y qué no.

49 ¿Cuántas veces fuiste al médico?

Fui varias veces. El médico quería ver como seguía y me pesaba y me hacía exámenes de sangre y siempre me preguntaba “¿has comido?”, “¿no has comido?”... Y donde el psiquiatra fui cuatro veces porque me mandaban, ese señor me mando unas pastas dizque para la ansiedad pero yo no me volví a tomar eso.

50 ¿Por qué no te las volviste a tomar?

Yo no sé... se acabaron y no me las volvieron a comprar.

51 Bueno. Pero tú me hablabas ahora de que tenías miedo a ser gorda, ¿cierto?

Aja.

52 ¿Recuerdas desde cuando te empezó ese miedo?

Como desde los 11 años. Siempre me parecía que estaba muy gorda, que no era el cuerpo de una niña de esa edad. Es que mire, yo me empecé a formar y todo y me empecé a volver gorda. No me gustaba como veía.

53 ¿Pero en ese entonces ya habías dejado de comer?

No, pues era sólo como algo que me parecía, pero ya no me gustaba comer algunas cosas que me engordaran. Yo no comía casi hamburguesas o helados y así.

54 ¿Y cómo estás ahora?, ¿cómo son tus hábitos de comida ahora?

No, ya estoy bien, ya como normal... -se queda en silencio-

55 ¿Qué es comer normal?

Ya no escondo nada ni lo boto, sino que como... poquito, pero como.

56 ¿Y cómo te ves ahora cuando te miras al espejo?

-se demora en responder-. Me sigo viendo gorda.

57 ¿Y qué sientes al verte gorda?

Siento ganas de cambiar, de no verme así...

58 Ahora, en este momento, ¿crees que lo que te pasó fue parte de una enfermedad?

No lo veo como una enfermedad, no sé qué tiene de malo...

59 ¿Entonces porque crees que volviste a comer “normal” y no como comías antes?

Pues a veces como para que mi mamá no sufra, porque yo sé que ella se preocupa si no como, otras veces porque no quiero que me internen. Me da miedo tener que separarme de mi familia por eso.



ANEXO 6
TEST DE LA FIGURA HUMANA (MUJER)
PARTICIPANTE No.2



ANEXO 7
TEST DE LA FIGURA HUMANA (HOMBRE)
PARTICIPANTE No.2



ANEXO 8
TEST DE LA FAMILIA
PARTICIPANTE No.2