

RELACIÓN MADRE-HIJA EN ANOREXIA DESDE UNA COMPRENSIÓN PSICODINÁMICA

Francisca Daiber Vuillemin¹
Universidad Central de Chile

RESUMEN

El presente estudio aborda 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, que 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 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.

Palabras claves: Anorexia, comprensión psicodinámica, vínculo madre hija, relación temprana, cuidado materno, personalidad.

MOTHER-DAUGHTERS RELATIONSHIP IN ANOREXIA FROM A PSYCOANALYTICAL COMPREHENSION

ABSTRACT

The present paper's objective is to understand the mother-daughter relationship in cases of anorexia from a psychoanalytical point of view. Through a bibliographical revision, how the mother-daughter bond develops in their early relationship is explained, as well as the type of bond that takes place, the importance of maternal care and the personality traits (in both the mothers and the daughters) that take the form of this particular relationship and that explain the origin of the anorexia. Themes related with the early mother-daughter relationship and their bond are developed from a psychoanalytical comprehension, to finalize with a brief exposition of the current updates on the theme.

Key words: Anorexia, psychoanalytical comprehension, mother-daughter bond, early relationship, maternal care, personality.

¹ Contacto: frandaiber@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La anorexia se presenta hoy en día como una problemática de la actualidad, pero; ¿Es realmente un síntoma moderno o es la expresión de un vínculo particular? El interés por trabajar este tema surge precisamente por concebir la anorexia como una conjugación de ambas interrogantes en donde lo social y cultural podría hacer estallar esta patología. El presente estudio busca responder a la segunda interrogante ya que el poder de lo social se manifestaría justamente, porque existen fallas precoces en el desarrollo de estas jóvenes.

La bibliografía revisada entrega evidencia sobre el rol fundamental que cumple la madre de la infancia en la futura aparición de un trastorno alimentario en la hija.

Las experiencias básicas interpersonales más frecuentes de estas niñas, son con una madre que desde sus características psicopatológicas, no fue capaz de interpretar y sintonizarse con las demandas y sentimientos de la niña cuando era bebé. Al respecto, Bruch, (1977, en Ardiles, 1983), señala que:

“Si la madre da respuestas adecuadas a la señal de hambre en el niño, ofreciéndole alimento, este gradualmente desarrollará un concepto definido de hambre como sensación distinta a otras. Pero si la reacción de la madre es inapropiada, el resultado para el niño será de una confusión entre sus sensaciones, no aprendiendo a distinguir entre estar satisfecho, hambriento o sufriendo de alguna otra tensión”. (p.74)

El mismo autor señala que se crearían déficit tales que el niño no podrá desarrollar la experiencia de sí mismo en el control de su cuerpo y sus funciones. Será débil el sentimiento de separación real de los otros significativos y frecuentemente se sentirá indefenso bajo la influencia de impulsos internos o demandas externas. Este defecto adquirirá gran relevancia con la llegada de la pubertad y la adolescencia y sus exigencias biosociales.

A la base de este trastorno, habría una temprana disfunción vincular madre-hija, que incluye tanto aspectos sociales facilitadores, como la vulnerabilidad individual. De acuerdo a los teóricos, se puede afirmar que no existen estructuras de personalidad específicas, tanto en la madre como en la hija, que se pongan en juego como para determinar la aparición de una anorexia a futuro.

Autores como Sperling, Bruch, Palazzoli y Wilson, manifiestan que las madres de pacientes anoréxicas son descritas como controladoras e intrusivas. Como respuesta a esto, muchas anoréxicas tratan de satisfacer las ambiciones y necesidades de sus madres, por ello, usan sus

cuerpos como única posesión que inconscientemente atacan para intentar separarse de sus madres.

Es así como, lo importante es entonces, comprender la génesis de la anorexia desde el vínculo madre-hija en el contexto de sus relaciones tempranas e identificar la función materna que da lugar a dicha relación

ASPECTOS DESCRIPTIVOS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Morgheinstern y Paulsen (1999), definen la anorexia como un síndrome que abarca tanto aspectos psíquicos como somáticos, no existiendo un mecanismo conocido que explique causalmente la presencia del conjunto diverso de síntomas y signos que la constituyen. Dentro de esta diversidad se reconoce como el aspecto más prominente de esta patología, el deseo intenso y pertinaz de la delgadez. Los tratamientos recomendados oscilan entre lo psicoterapéutico-interpretativo y lo médico represivo. Ambos muestran buenos resultados en cuanto a evitar la muerte por inanición y mejorar el peso, pero no mejora la particular y morbosa relación de la anoréxica con el alimento.

Dörr (1997), explica que han surgido distintas interpretaciones psicológicas para el cuadro anoréxico y que la mayoría están inspiradas en el psicoanálisis, el cual atribuye un papel fundamental a la crisis puberal. Indicando que la etapa puberal no es central en la psicogénesis de la enfermedad, sino más bien refleja el término de un proceso de psicodinamismos anormales, cuyo origen se remonta a la primera infancia. En relación a esto señala:

“Para ellos (Thomae, 1961; Fleck, 1965; Selvini, 1965 y Feldmann, 1965, entre otros), la interpretación de la anorexia nerviosa debe centrarse en el desentrañamiento de los conflictos prepuberales y en particular en las patológicas relaciones con la madre: existiría una extrema dependencia de la niña con respecto a una madre posesiva y sobreprotectora, la que iría generando a lo largo de la infancia una especie de depresión del yo”. (p.366).

Dörr (op.cit.), agrega que al irrumpir la pubertad con la sexualización del cuerpo el conflicto de dependencia y agresión con la madre alcanzaría un nivel tan alto que el “yo débil” no sería capaz de reprimir ni de sublimar. Se produciría entonces una disociación entre un “yo central” que quiere continuar con la relación de dependencia pero sin sexo y un yo corporal, que da cuenta de la suma de los “apetitos”, que es negado y destruido a través del ayuno. Es así como este proceso permite satisfacer la agresividad con la madre introyectada.

RELACIÓN TEMPRANA Y TIPO DE VÍNCULO

Para comprender la importancia de las relaciones tempranas en el tipo de vínculo que la niña establece con su madre o figura significativa, resulta primordial mencionar a Kernberg (1991), quien ilustra la utilidad de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales para un estudio general del desarrollo y para una teoría estructural de la psicopatología. Para esto, Kernberg postula fases de desarrollo. Se mencionarán brevemente las 3 primeras fases de desarrollo planteadas por el autor, con el propósito de vincular específicamente la tercera fase, con los postulados de Margaret Malher (1984), en relación a la fase de separación-individuación y la importancia del maternaje para la constitución de la identidad.

- Primera etapa: *“autismo normal o período indiferenciado primario”*.
- Segunda etapa: *“Simbiosis” normal o período de representaciones primarias indiferenciadas sí mismo- objeto”*
- Tercera etapa: *“Diferenciación entre las representaciones del sí mismo y las relaciones objetales”*.

En el curso de la tercera etapa, el reconocimiento de la madre marca el comienzo de la delimitación entre el sí mismo y el no sí mismo, y entre el sí mismo y los objetos externos. Malher (op.cit), refiere que el yo rudimentario del bebé recién nacido y del niño pequeño, deben ser acompañados por el rapport emocional de los cuidados de crianza de la madre, por una especie de *“simbiosis social”* entre la madre y el niño mediante la relación afectiva con el bebé, la madre promueve en una matriz extrauterina que producirá la diferenciación estructural que permite al individuo organizarse para la adaptación: el yo. Desde esta perspectiva, se puede plantear la importancia del maternaje para la constitución de la identidad. La madre debe cumplir con la función de *“yo auxiliar”* del niño y brindar un maternaje o *“conducta de sostén”* que le otorgue al niño el *“equilibrio homeostático”*, que como organismo inmaduro no puede alcanzar. Así la madre, como señalan Long y Rodríguez (2002) sirve de barrera ante estímulos internos y externos que podrían perturbar al niño, promoviendo la conciencia sensorial del ambiente y el contacto con él. Las sensaciones internas del niño irán configurando el núcleo de su sí mismo, base para el sentimiento de identidad.

Malher (op.cit), explica que cuanto más satisfactoria haya sido la conducta de sostén de la madre y cuanto más dispuesta haya estado para ayudar al bebé a salir de la fase simbiótica, tanto mejor equipado estará el niño para separarse y para

diferenciar las representaciones simbióticas en las que se fundían el sí mismo y el objeto. La madre suministra una especie de marco de referencia especular al que se ajusta el sí mismo del niño.

Spiegel (1959, en Malher, 1985) describe al respecto:

“Si la “preocupación primaria” de la madre por el hijo- si el funcionamiento especular de la madre durante la primera infancia- es impredecible, inestable o penetrada por la ansiedad u hostil; si la confianza que tiene en ella misma como madre es escasa, entonces el niño en proceso de individuación se encuentra sin marco de referencia seguro para verificar sus experiencias con la socia simbiótica en el plano perceptivo y en el plano emocional”. (p.69)

El resultado de lo anterior, explica la autora, será un trastorno en el primitivo sentimiento de sí mismo, que normalmente derivaría de un estado de simbiosis agradable y seguro y del cual el niño no debería tener que salir prematura ni bruscamente.

El método primario de formación de identidad consiste en un reflejo mutuo en la fase simbiótica, como una especie de fenómeno de eco que consta de un reflejo narcisista, libidinal, mutuo y que refuerza la delineación de la identidad.

Posteriormente, el niño comienza el periodo de ejercitación lo que le permite ir diferenciándose de la madre y desplazar la energía disponible desde dentro de la órbita simbiótica, hacia los aparatos autónomos del sí mismo y las funciones del yo: la locomoción, la percepción, el aprendizaje.

El niño inicia el proceso intrapsíquico de separación-individuación, que consiste en lograr funcionar separadamente en presencia de una madre emocionalmente accesible. Aún en estas condiciones, este proceso confronta una y otra vez al niño con amenazas mínimas de pérdidas. La madre a su vez debe, en este período de ejercitación, afrontar el impacto que representa el impulso hacia la autonomía individual del niño. En vista de lo anterior, las madres emocionalmente maduras, permitirán la individualidad del niño mientras que las madres emocionalmente inmaduras tratarán de prolongar esta relación simbiótica dificultando la individuación. (Malher, 1984)

Winnicott, también plantea la importancia del cuidado materno en la infancia, para el posterior desarrollo de un individuo sano. Para Winnicott, *“el infante y el cuidado materno juntos, forman una unidad”* (Winnicott, 1993, p. 50). El infante y el cuidado materno se pertenecen recíprocamente y el niño solo existe gracias al cuidado materno. El yo materno juega un rol crucial ya que instrumenta el yo del infante y de ese modo le da poder y estabilidad. Lo anterior se presenta como un proceso en el cual el yo del niño debe lograr diferenciarse del yo auxiliar de la madre y así desligarse mentalmente de ella,

consiguiendo diferenciarse en un self personal separado.

Winnicott (1993), enfatiza sobre todo la etapa de sostén en el cuidado materno y los acontecimientos del desarrollo psicológico del infante relacionados con esa fase. Al respecto señala lo siguiente:

“Empleamos el término sostén para denotar no sólo el sostén físico del infante, sino también toda la provisión ambiental anterior al concepto de vivir con. En otras palabras, se refiere a una relación tridimensional o espacial, a la que gradualmente va añadiéndose el tiempo. El sostén aunque comienza antes, después se superpone con las experiencias instintivas que con el transcurso del tiempo determinarán las relaciones objetales. Incluye el manejo de experiencias intrínsecas tales como el completamiento de los procesos, procesos éstos que desde fuera pueden parecer puramente fisiológicos, pero que son propios de la psicología del infante y se producen en un campo psicológico complejo, determinado por la conciencia y la empatía de la madre”. (Winnicott, 1993, p.56)

Winnicott (1962, en Anzieu, 2003) señala que junto a las necesidades corporales el niño presenta necesidades que son satisfechas por una madre “suficientemente buena”. La privación de las respuestas del entorno a esas necesidades psíquicas conlleva a trastornos en la diferenciación del Yo y del no-Yo. Al mismo tiempo, el exceso de respuesta se traduce en un hiperdesarrollo intelectual. Siguiendo la teoría de Winnicott (op. cit.), la “integración” del Yo en el tiempo y el espacio depende de la forma que tiene la madre de “sostener” (holding) al lactante, que la “personalización” del Yo, por el Yo de la relación de objeto, depende de la presentación de los objetos por la madre, con los que el bebé encontrará satisfacción a sus necesidades.

Para dicho autor, el cuidado materno satisfactorio en la fase de sostén, puede dividirse en tres etapas que se superponen y que van desde la dependencia absoluta, pasando por una dependencia relativa, hasta orientarse hacia el logro de una existencia independiente. La importancia del sostén se basa en lograr sostener físicamente al infante, lo que es para Winnicott una forma de amar, quizá la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño. Hay madres que logran esta función mientras que otras no pueden, generando estas últimas en el niño una sensación de inseguridad y llanto angustioso. Todo lo anterior conduce al establecimiento de las primeras relaciones objetales y las primeras experiencias de gratificación instintiva. Esto puede lograrse gracias a la manipulación, el manejo y el cuidado general del infante.

Cuando el cuidado materno es exitoso, el infante puede establecer una continuidad de ser que

constituye la base de la fuerza del yo, mientras que cuando fracasa, la continuidad de ser se ve interrumpida por reacciones a las consecuencias de ese fracaso, produciendo un debilitamiento del yo.

Para Winnicott, lo importante es que la madre mediante la identificación con el bebé pueda proporcionarle lo que necesita en modo de sostén y junto a un ambiente facilitador. Siendo la esencia del cuidado materno, la capacidad de la madre para reconocer con bastante exactitud lo que necesitan sus infantes y gustar de satisfacer esas necesidades.

El logro de la “continuidad de ser” y la existencia personal del niño, radica en el “cuidado que recibe de su madre”. Sobre la base de esta continuidad, el niño se ira desarrollando hasta constituir el infante individual. No obstante, si este cuidado falla o no es lo suficientemente bueno, el niño no logrará entrar en la existencia ya que no hay continuidad de ser y la personalidad se establece sobre la base de reacciones a la intrusión ambiental.

EL YO-PIEL: UNA RESPUESTA AL CUIDADO MATERNO

Didier Anzieu (2003), también expone la pregunta psicoanalítica sobre los efectos psíquicos de las carencias maternas. Al respecto, teóricos como Bolwby, Winnicott, Spitz, Klein y A. Freud concuerdan en que la forma en que el niño se desarrolla depende del conjunto de cuidados que recibe durante la infancia y no únicamente de la relación de nutrición; que la libido no recorre la serie de fases descritas por Freud cuando el psiquismo del bebé ha sufrido violencia; y que una dislocación mayor de las primeras relaciones madre-niño provoca en él grandes alteraciones psicopatológicas.

Desde esta perspectiva, para dar cuenta de la noción de imagen del cuerpo y la piel en la constitución del sujeto Anzieu (2003), plantea en su obra *“El yo piel”*, que el cuerpo ha sido el gran ausente, el desconocido, el relegado de la enseñanza de la psicología y de sus estudios:

“el cuerpo como dimensión vital de la realidad humana, como dato global presexual e irreducible, como aquello en que las funciones psíquicas encuentran su soporte”. (Anzieu, 2003, p.33).

Asimismo, Françoise Dolto (2005) aborda en su obra *“La imagen inconciente del cuerpo”* el tratamiento psicoanalítico del cuerpo en su nivel más arcaico. Dolto (op. cit.), plantea que el esquema corporal es el mismo para todos los individuos mientras que la imagen del cuerpo es propia de cada uno y está ligada al sujeto y a su historia. El esquema corporal puede llegar a ser consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente, siendo la síntesis viva

de nuestras experiencias emocionales. Dicha imagen puede considerarse como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante, y ello, antes de que el individuo sea capaz de designarse con el pronombre personal Yo, ya que, el sujeto inconsciente deseante en relación con el cuerpo, existe ya, desde la concepción. Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por -y entrecruzada con nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro.

Anzieu (op. cit.), indica que el axioma de imagen del cuerpo no puede sustituir a la del Yo, aunque posee la ventaja de otorgar conocimiento del propio cuerpo frente a la percepción de sus fronteras. *“Los límites de la imagen del cuerpo se adquieren durante el proceso de disfunción del niño en relación con su madre”* (p.44). Según el autor, la imagen del cuerpo puede concebirse no solo como una instancia o función psíquica, sino como una representación precoz elaborada por el Yo en plena estructuración. Angelergues (1975 en Anzieu, 2003), propone que la imagen del cuerpo se trata de un proceso simbólico de representación de un límite que tiene función de imagen estabilizadora y de envoltura protectora. Desde esta perspectiva, el cuerpo pasa a ser el objeto de la catexia pulsional y su imagen el producto de esta catexia que conquista a un objeto no intercambiable y que debe ser mantenido intacto. La función de los límites permite la integridad. Anzieu (op. cit.), concluye planteando que la imagen del cuerpo se sitúa en el orden de la fantasía y de la elaboración secundaria, representación que actuaría sobre el propio cuerpo.

Es así como Anzieu plantea la hipótesis de un Yo-piel, señalando que la piel es la envoltura del cuerpo, de la misma forma que la conciencia tiende a envolver al aparato psíquico. El Yo-Piel, aparece en primer lugar como un concepto operatorio que precisa el apoyo del yo en la piel e implica una homología entre las funciones del yo y la de nuestra envoltura corporal. Por lo tanto, considerar que el Yo, como la piel, se estructura en una interfaz, permite enriquecer las nociones de *“frontera”*, de *“límite”* y de *“continente”*.

La superficie del conjunto del cuerpo del bebé y del de su madre es de suma importancia, por su calidad emocional para estimular la confianza, el placer y el pensamiento al igual que las experiencias unidas a la succión y la excreción o la presencia fantástica de objetos internos.

Para Anzieu (op. cit.), el Yo- piel puede designarse como:

“Una figuración de la que el niño se sirve, en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie de cuerpo. Esto corresponde al momento en el que el Yo psíquico se diferencia del Yo corporal en el plano

operativo y permanece confundido con él en el plano figurativo”. (pp. 50-51).

Para dicho autor, la piel tiene una importancia capital ya que proporciona al aparato psíquico las representaciones constitutivas del yo y sus principales funciones. Por lo tanto, para Anzieu es crucial que la madre pueda responderle al niño, tanto en el registro de la satisfacción de las necesidades de autoconservación, como en el registro de la comunicación (preverbal e infralingüística) en donde cobra importancia el lenguaje.

En correspondencia a lo anterior, Anzieu (op. cit.) postula lo siguiente:

“Sabemos que una satisfacción material de las necesidades vitales, sistemáticamente desprovista de esos intercambios sensoriales y afectivos, puede conducir al hospitalismo o al autismo. Se comprueba igualmente que, con el crecimiento del bebé, la parte que dedican él y su entorno a comunicar por comunicar va creciendo independientemente de las necesidades de autoconservación. La comunicación originaria es una comunicación directa en la realidad y más aún en la fantasía, no mediatizada, de piel a piel”. (p.108)

El Yo, señala Anzieu, se constituye primero a partir de la experiencia táctil por lo que habría una tónica de base más arcaica y originaria con el sentimiento de existencia del Sí-mismo. *“Sí mismo en torno al cual se diferencia un Yo a partir de la experiencia táctil; Sí mismo en cuyo exterior se proyectan tanto los estímulos endógenos como los exógenos”* (Anzieu, 2003, p.108).

Anzieu (op. cit.), designa nueve funciones para el Yo-piel y establece un paralelo entre las funciones de la piel y las funciones del yo intentando equiparar la correspondencia entre lo orgánico y lo psíquico, los tipos de angustia unidos a la patología de esta función y las representaciones del trastorno del yo piel.

1. El Yo piel cumple la función de mantenimiento del psiquismo. La función biológica se ejerce en el holding, es decir en la forma en que la madre sostiene al bebé. La función psíquica se desarrolla por la interiorización de holding materno. El yo piel es una parte de la madre - especialmente sus manos- que ha sido interiorizada y que mantiene el funcionamiento del psiquismo.
2. El Yo piel responde a una función de continente materno. Del mismo modo que la piel envuelve todo el cuerpo, el Yo piel pretende envolver todo

el aparato psíquico. Esta función se ejerce fundamentalmente por el handling materno.

3. Función de para-excitación paralela al yo. Para Anzieu, *"el para-excitación puede ser buscado como apoyo en la dermis a falta de epidermis: esta es la segunda piel muscular (E. Bick), la coraza muscular caracterial (W. Reich)"*. (p.114)
4. El yo piel asegura una función de individuación del sí mismo que le aporta el sentimiento de ser único. Al debilitarse el sentimiento, de sus fronteras emerge una inquietante extrañeza que amenaza la individualidad.
5. La función de intersensorialidad del yo piel, desemboca en la constitución del sentido común, cuya referencia básica se realiza por medio del tacto.
6. El yo piel cumple la función de superficie de sostén de la excitación sexual, que en un caso de desarrollo normal, se logran localizar zonas erógenas, reconocer la diferencia de sexos y su complementariedad.
7. Función de recarga libidinal del funcionamiento psíquico de mantenimiento de la tensión energética interna y de su distribución desigual entre los subsistemas psíquicos.
8. El Yo piel realiza la función de inscripción de huellas sensoriales táctiles proporcionando información directa sobre el mundo exterior. Esta función está reforzada por el entorno materno, en la medida en que realiza la presentación del objeto que postula Winnicott.
9. Todas estas funciones del yo piel están al servicio de la pulsión de apego y de la pulsión libidinal, pero podría existir una función negativa del yo piel, una antifunción al servicio del Thanatos que tendiera a la autodestrucción de la piel y del yo. Los ataques inconscientes del cuerpo contra el continente psíquico, que podrían apoyarse sobre los fenómenos orgánicos autoinmunes, procederían de partes del Sí mismo fusionadas a la pulsión de autodestrucción inherente al Ello, llevadas a la periferia del Sí mismo y del Yo- piel. La piel imaginaria con que el yo se recubre, se convierte en una túnica envenenada, ahogante, y abrasadora. Se podría hablar de una función tóxica del Yo-piel.

COMPRESIÓN PSICODINÁMICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Hasta el momento hemos revisado, teorías que abordan la relación temprana, el tipo de vínculo y el cuidado materno, con el propósito de poder introducirnos ahora, en la comprensión psicodinámica de la anorexia nerviosa.

Las primeras interpretaciones respecto a los psicodinamismos en anorexia nerviosa surgieron del contexto teórico psicoanalítico. Ardiles (1983), plantea que se postulaba una serie evolutiva de fases libidinales, y se atribuía la psicopatológica a la fijación en una fase específica.

Freud (1918) plantea como la primera fase sexual reconocible la llamada fase oral o canibática, en donde lo que domina es el originario apuntalamiento de la excitación sexual en la pulsión de nutrición. Freud dice, que en niñas que se hayan en la época de la pubertad o poco después de ésta, se presenta una neurosis que expresa la desautorización de lo sexual mediante una anorexia; por lo tanto para Freud, sería lícito vincularla con esta fase oral de la vida sexual.

Ardiles (1983, en Hau, 2002) plantea que autores tales como Deutsh, Waller y Kaufman atribuyen que el rechazo a la comida y la negación del hambre en pacientes anoréxicas son defensas ante la fantasía de impregnación y fecundación oral. Los síntomas somáticos, especialmente los relacionados con los caracteres sexuales secundarios, serían propios del rechazo y temor a la propia sexualidad adulta. Al respecto, Sours (1972) señala que las fantasías de fecundación oral son más frecuentes en las jóvenes adolescentes, especialmente en aquellas con una estructura histórica de personalidad cuya afección comenzó con amenorrea.

A partir de los años 60 y dentro de una perspectiva que atendía principalmente a los defectos yoicos, se comienza a dar especial importancia a la teoría de las relaciones objetales. Por su parte, Hilde Bruch (1977), teórica perteneciente a la psicología del yo, ve en los dinamismos de la anorexia nerviosa, un déficit en la autonomía ejerciéndose así, autocontrol sobre el propio cuerpo. Según Sours (1972), esta autora concentró su interés en los modos como la función de comer se transforma, en el sentido de una mala adaptación, al servicio de necesidades ajenas a la alimentación.

Bruch explica que en la anorexia es posible encontrar tres áreas de funcionamiento psicológico perturbado: 1) distorsión en la imagen y concepto corporal; 2) percepción e interpretación confusa e inexacta de estímulos interoceptivos y 3) un sentimiento de ineffectividad personal. Estos déficits se asociarían a interacciones y patrones familiares

específicos. El primer punto, da cuenta de los problemas para advertir lo patológico y peligroso de la desnutrición autoimpuesta. El segundo punto, evidencia las fallas para reconocer los signos de las necesidades nutricionales, confusión respecto a la percepción del hambre, problemas para identificar la cantidad de comida ingerida, hiperactividad y dificultad para identificar y expresar los estados emocionales. Finalmente, con relación al último punto, se destaca la sorprendente obstinación de las pacientes en defensa al comportamiento anoréxico, lo que se contraponen al reporte familiar que da cuenta de una completa sumisión y complacencia previa al desarrollo del síndrome. Bruch indica que han sido eventos aparentemente comunes y triviales los que han ocasionado la dieta, creando el temor de no ser capaces de enfrentar la nueva situación exitosamente. De este modo empiezan a buscar el control por medio del peso. *“Sus propios cuerpos se hacen el campo para el ejercicio de control”* (Bruch, 1979 en Ardiles, 1983, p.71).

Para Bruch (op. cit.) es significativa la experiencia con las familias de las pacientes anoréxicas. La interacción que se establece entre los miembros da cuenta de los principales disturbios en el logro del sentimiento de autonomía y autodirección, típicos de pacientes anoréxicas.

La paciente anoréxica, expone Bruch (op. cit.), ha sido bien atendida en sus necesidades físicas o materiales pero no en sus necesidades básicas y tampoco se han reforzado en ella las iniciativas propias de auto-expresión, permaneciendo sin desarrollar la necesaria confianza en los propios recursos. Bruch (op. cit.) plantea que las fallas en el logro del sentimiento de efectividad y autonomía en lo que respecta la experiencia de hambre y el comer (en la que se desarrolla la mayor interacción madre hijo durante los primeros años de vida), si la madre da respuestas adecuadas a la señal de hambre en el niño, ofreciéndole alimento, este, gradualmente desarrollará un concepto definido de hambre como una sensación distinta a otras. Si la respuesta de la madre es inapropiada, es decir de descuido, inhibitoria o permisiva, el resultado será una gran confusión entre sus sensaciones. Bruch (1961, en Sours, 1972) refiere que la madre, en general, obliga a la niña a adaptarse a sus propias necesidades e impulsos. La niña aprende a responder casi exclusivamente a las necesidades físicas y emociones de la madre, lo que eventualmente le da un carácter difuso a las fronteras de su yo, a su identidad y a su imagen corporal.

Estos déficits, le impedirán a la niña desarrollar una experiencia de sí misma en control de su cuerpo y sus funciones. Será débil el sentimiento de separación real de los otros significativos y frecuentemente se sentirá indefensa bajo la influencia de impulsos internos o demandas

externas, lo que adquirirá gran relevancia con la llegada de la pubertad y adolescencia y sus exigencias biológicas y sociales. Para la autora, son estos déficits en la orientación psíquica primaria los que pueden ser reconocidos como los aspectos básicos en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Para Sours (1972), las pautas dinámicas que se encuentran con frecuencia en la anorexia son: los sentimientos de culpa por la agresión a una madre considerada de modo ambivalente, temor y evitación de la sexualidad y las responsabilidades puberales y adultas, deseo de control, autonomía y conducta independiente.

Por lo tanto, desde este enfoque se puede comprender el rol crucial que juega la madre en el futuro desarrollo de la anorexia en la niña. Long y Rodríguez (2002) al respecto explican:

“La madre al no satisfacer y responder adecuadamente a las necesidades de su hija, le estaría impidiendo el desarrollo y la autonomía. Esto ocurre porque la madre controla todos los aspectos de la vida de su hija, por lo que el último recurso que le queda a la niña es ejercer control sobre su propio cuerpo, probándose a sí misma que ella es capaz de ejercer poder en algún ámbito de su vida, ya que la madre ha reprimido todo intento de independencia. Es a través de la anorexia nerviosa que la niña demuestra esta capacidad de control”. (p.29)

Masterson (1977, en Ardiles, 1983) atendiendo al desarrollo de estructuras psíquicas, al logro de diferenciación en las representaciones de sí mismo y de los objetos y sus mecanismos de defensa, señala que las pacientes anoréxicas presentarían una estructura de personalidad limítrofe, debido a una interrupción en el desarrollo durante la fase de separación individuación postulada por Malher (1984). Desde esta perspectiva, estas pacientes utilizan mecanismos defensivos primitivos y muestran límites yoicos y examen de realidad débiles; sus conflictos giran alrededor del temor a la pérdida del sí mismo o del objeto, sentimientos de vacío y dificultades con la autonomía personal. El autor explica, que la detención en el desarrollo de las estructuras psíquicas radica en el retiro libidinal de la madre frente a los esfuerzos infantiles para lograr la separación-individuación. Esta madre, habría logrado grandes gratificaciones durante la etapa de simbiosis y, enfrentada a la fase posterior, se vería incapacitada para tolerar la ambivalencia, la curiosidad y la asertividad infantil, y de este modo fallaría en proporcionar las claves confirmatorias y estimulantes de tales características evolutivas de individuación. Por el contrario, la madre estaría disponible si el infante se conduce regresivamente, buscando la unión con ella. El conflicto se torna en una paradoja; el niño para crecer necesita de la

contención materna pero, si crece, esta contención es retirada.

Lo anterior se expresa en una continua agresión provocada por la frustración que genera la retirada y el abandono, sin facilitar los canales constructivos que permitirán su neutralización.

Malher (1984), advierte que la anorexia nerviosa tiene fines y propósitos, defensivos y adaptativos. Masterson (1977, en Ardiles, 1983) señala:

“Entre los fines defensivos indica el evitar la separación deteniendo el crecimiento (físico, sexual emocional) por miedo a la pérdida de objeto; sustitución de sentimientos y pensamientos de individuación por mecanismos obsesivos de control; descarga de tensión por la hostilidad frente al objeto pudiendo implicar también la conservación del objeto a costa del sí mismo, que es negado. Adaptativamente busca llamar la atención materna a la vez que expresa la agresión hacia ella”. (pp. 84-85)

Con relación a la descripción de los padres, el autor señala que ninguno de ellos ha parecido ser normal. La madre es generalmente limítrofe y el padre muestra un trastorno severo de personalidad, y de este modo refuerza con su lejanía la adherencia materna a las pacientes.

De esta manera, el comportamiento regresivo de la niña responde más bien a una demanda materna y es clave en todo el sistema familiar de relaciones emocionales. Tanto así, que las pacientes anoréxicas llegan a negar y suprimir su individualidad para preservar el lazo con la madre.

Jessner y Abse (1960, en Sours, 1972), destacan como modelo evolutivo para la anorexia nerviosa, que se ha producido una temprana privación oral seguida de un período de estrecho contacto y gratificación, y una ambivalencia posterior. Para Sours, la ambivalencia es exacerbada por la rivalidad edípica, marcados celos entre los hermanos y separaciones prolongadas. La privación oral y la hiperprotección, estorban la individualización y la diferenciación de la imagen corporal y del concepto de la propia persona. Sours (1972), explica que al llegar la pubertad y la genitalidad, el vínculo con la madre se ve amenazado cuando la niña se esfuerza por adquirir una identidad con la autonomía suficiente para las relaciones objetales homosexuales. La niña no es capaz de conservar a la madre o un sustituto de ella y se ve empujada por fuerzas regresivas y pre-edípicas a un modo oral-anal de funcionamiento del yo y descarga de los impulsos.

Selvini (1963, en Sours, 1972), evita la teoría de los impulsos y duda que la anoréxica tema a la comida, y piensa en cambio que lo que le asusta, es la sensación de que el cuerpo alimentado es peligroso, mordiente e indestructible. Selvini (1963 en

Sours, 1972), se adhiere al concepto de Fairbairn explicando que la meta de la libido no es el placer sino que el objeto mismo y plantea que estas pacientes sienten que el cuerpo es la entidad amenazante a la que no hay que destruir brutalmente sino que mantener a raya.

Selvini (1963, en Sours, 1972), elabora una teoría del desarrollo que incorpora estos conceptos. La madre es incapaz de ver a su hija como una persona independiente. Es sobre protectora, controla excesivamente y se opone a sus intentos de obtener placer de su cuerpo, siendo la niña recompensada cuando se muestra sumisa. Las experiencias de la niña son inseparables de las señales de la madre, lo que conduce a una sensación de ineficacia en el pensamiento y en la acción. Al no poder cumplir con las tareas a las que se ve enfrentada, la paciente se deprime siendo el elemento central, el desvalimiento del yo. Según la autora, la madre no supo permitirle al niño que reconociera sus propias señales y necesidades. Las perturbaciones de la imagen corporal en la paciente anoréxica tienen relación con dos factores: la equiparación del cuerpo al objeto malo y la incapacidad de reconocer las necesidades y señales físicas, coincidiendo de este modo con los planteamientos de Bruch (1977, en Ardiles, 1983)

ACTUALIZACIONES EN TORNO A LA RELACIÓN MADRE-HIJA EN LA ANOREXIA NERVIOSA

Según la comprensión psicoanalítica de la anorexia, Long y Rodríguez (2002) en su tesis *“Comprendiendo la anorexia desde la madre”* plantean que generalmente hay un problema en la relación madre-hija. Ambas están confundidas y tienen dificultades para diferenciarse. La joven anoréxica tiene miedo a no tener su propio deseo, confundiendo su deseo con el de la madre. Al mismo tiempo le hace una demanda constante, pidiendo y exigiendo algo que ella no puede darle. Esta exigencia que hace a su madre, la repite con otras personas que le rodean (amigos, pareja, etc.). De este modo, la demanda se convierte en algo imposible de satisfacer y al no soportar este vacío, carencia y sensación de que le falta algo que no sabe lo que es, lo llena dejando de comer por completo, controlando así algún aspecto de su vida.

Para Kaplan (2004), existe el consenso de que la trama familiar, en especial la relación entre la madre e hija, juega un papel fundamental en este trastorno y refiere que las interpretaciones normales se agrupan en dos tendencias. Por un lado se plantea que la anoréxica es una niña que no logró separarse de la madre durante la infancia. Al llegar a la pubertad y enfrentar la necesidad de despegarse de su madre, la niña no tiene elementos para manejar los conflictos que implica esto. Su alternativa

es restaurar el estado de unidad con la madre. Pareciese producirse una detención a nivel simbiótico del desarrollo. La otra tendencia se centra en la lucha de amor y odio, entre la anoréxica y su familia, en especial la ambivalencia mutua entre madre e hija. Pareciese que la niña ha retrocedido a la subfase de reaceramiento del proceso de separación individuación: se aferra a la madre y al mismo tiempo intenta liberarse de ella. Sin embargo, el autor menciona que no debe dejarse de lado el hecho de que para las adolescentes la anorexia constituye una solución a los dilemas asociados a la circunstancia de convertirse en mujer (Kaplan, 2004).

Urzúa Moll (1998), expone algunos postulados que sería interesante revisar:

“De acuerdo a la teoría Kleiniana el comportamiento anoréxico ha sido comprendido como parte del narcisismo patológico, donde la madre no solo no es reconocida como una parte separada de la niña, sino también es sentida como que no tiene nada bueno que ofrecer” (p. 37).

Plantea que como respuesta a esto, las anorexias se vuelven omnipotentes, ya que el conocimiento de algo bueno que no está en su posesión es insoportable. Por lo tanto evitar la necesidad es la clave de la existencia. En la fantasía no tener necesidades significa ser autosuficiente e independiente. Así se previenen los sentimientos que aparecen frente a la separación ya que si no hay deseo, la necesidad inconsciente de la madre no existe. La comida, inconscientemente es igualable a la madre, entonces si el deseo se reconoce, la única posibilidad es ser esclava de la madre y de la comida. En el mundo interno está implícito que hay una madre que esclaviza y que no quiere ser separada de su hija y que es incapaz de reconocer que ya no es tan necesaria para su hija.

“La fantasía de completa unión con la madre puede ser simbolizada a través de no comer. Al comer la joven toma conciencia de la separación y del propio ser mortal. Entonces al no comer niega la muerte” (Urzúa, 1998, p. 37).

En relación a las características de la personalidad de la madre y del vínculo con la hija, Chandler (2001) menciona que las experiencias básicas interpersonales más frecuentes de las anoréxicas son con una madre, quien, con sus características psicopatológicas aporta una fuente etiológica central- aunque de ninguna manera central- en la génesis de esta enfermedad. La futura anoréxica se encuentra con una madre que, prolongando en el tiempo y en forma coherente su ansiosa y fría sobreprotección temprana, es persecutoria, invasora e incapaz de disfrutar del contacto corporal tierno con su hija. Fue una madre

que no supo comunicarse con su hija cuando era bebé. Esta niña por lo tanto debido a una insuficiente conciencia de sí y de su cuerpo, percibe mal las señales vinculadas con sus necesidades corporales y no las puede integrar adecuadamente. (Chandler, 2001)

En vista de lo anterior, Martínez de Bagattini (1997) señala:

“El cuerpo es inseparable del espacio y del tiempo y de los acontecimientos que suceden desde el inicio de la existencia. Acontecimientos en relación con otro. Esta relación primordial es la primera organizadora del tiempo y de los acontecimientos que suceden en él. Se crean así las primeras representaciones, las primeras imágenes, los primeros recuerdos”. (p.215)

Junto con esto la autora refiere que las madres realizan un apropiamiento perverso del cuerpo de las niñas, con un control obsesivo del funcionamiento corporal de sus hijas. A la vez, las madres son cómplices de las conductas de sus hijas. Según la psicoanalista, las pacientes portadoras de estos cuadros tienen un desamparo primordial, presentan angustias de desmoronamiento narcisista, que ellas entrelazaban con angustias femeninas de castración. Muchas de estas pacientes, expresa la autora, son incapaces de configurar una historia personal, *“existiendo un borrado de imágenes, que parten de la falla de los entrecruzamientos entre el tiempo, el espacio, el cuerpo, en el vínculo con lo femenino de sus propias madres”* (Martínez de Bagattini, 1997, p.216).

Para Sours, (1974, en Urzúa, 1998) estas pacientes han estado sujetas a una madre controladora y dominante que intenta lograr una pasiva sumisión y perfección por parte de la niña para su propia realización. El poder y el control ejercidos por la madre omnipotente son muy fuertes e interfieren en forma extraordinaria con la separación e individuación y con todas las fases del desarrollo de la niña.

Las madres de pacientes anoréxicas son descritas como controladoras e intrusivas. (Sperling, 1949; Bruch, 1973; Palazzoli, 1978, en Urzúa, 1998). Al respecto Johnson y Connors (1987, en Urzúa, 1998) explican que muchas anoréxicas deben sobrellevar este sentimiento con ellas a través de sus vidas. Tratan de hacer lo que creen son las ambiciones y necesidades de sus madres, desde un punto de vista intelectual y emocional. Por lo tanto usan sus cuerpos como su única posesión que inconsciente e inconscientemente atacan para intentar separarse de sus madres. Las madres fallarían dice Urzúa (1998), en contener y procesar las emociones de sus bebés e intentan usar el bebé para contener sus propios sentimientos, lo que

significa que las necesidades fisiológicas, experiencia y emociones del bebé no son reconocidas.

Asimismo, Dana Birksted-Breen (1989), en su artículo *"El trabajo con una paciente anoréxica"*, plantea que la anorexia es un trastorno que suele afectar a las adolescentes de sexo femenino, por lo que se podría interpretar como una manera de hacer frente a los conflictos por los que atraviesa la niña en el curso del desarrollo. Refiere que como factores que predisponen a las niñas a la anorexia, cabe mencionar lo postulado por Klein, es decir, la intensidad de los procesos de introyección en el caso de las niñas y, por otro lado, la naturaleza de la relación entre madre e hija. Subraya además que la anorexia es bastante menos frecuente en hombres y entonces se juzga en términos de identificación femenina. Al respecto indica lo siguiente:

"Cabe notable impresión en los analistas el deseo de fusión con la madre que advierten en quienes sufren de anorexia y el temor que tal fusión les inspira" (Birksted-Breen, 1989, p. 242).

La autora explica que la anorexia se concibe como un intento por de la niña de poseer un cuerpo distinto del de su madre y un sentido de identidad igualmente distinto. La naturaleza patológica del intento se origina debido a que antes de la adolescencia la niña fue incapaz de lograr la individuación. La anoréxica siente terror a la soledad y al aniquilamiento psíquico. Asimismo subraya la idea de que en el niño la idea de fundirse con la madre y el temor que esto genera pueden encamirla a la perversión sexual, mientras que en la niña el mismo deseo puede encamirla a que halle la forma de poseer un cuerpo distinto al de la madre (Birksted-Breen, 1989).

DISCUSIÓN

La pregunta sobre la génesis de la anorexia en relación al vínculo primario madre-hija y la particularidad de esta relación, es una temática que puede ser comprendida actualmente, desde diversos postulados teóricos. No obstante, las primeras interpretaciones respecto de los psicodinamismos en anorexia nerviosa surgieron del contexto teórico psicoanalítico pero han ido cambiando durante los últimos años. La anorexia, desde una comprensión psicodinámica, ya no se piensa únicamente como una neurosis alimentaria paralela a la melancolía, que da cuenta de una sexualidad no desarrollada como planteaba Freud a principios de siglo.

Resulta fundamental concebir la importancia de las relaciones tempranas que establece en este caso la niña, con su madre, ya que esto es clave para su desarrollo psíquico. Desde este postulado, el

énfasis se traduce en el vínculo y en el rol que cumple la madre con sus determinadas características de personalidad, durante los primeros años de vida de su hijo. Este vínculo primario determinará las futuras relaciones de la niña con el mundo externo y explicará la génesis de la anorexia nerviosa.

A partir de la revisión bibliográfica y de la comprensión dinámica de las teorías escogidas, se puede empezar a concebir este trastorno alimenticio como respuesta a un determinado tipo de relación. Además de lo anterior, los autores revisados concuerdan en concebir que el origen de este vínculo sería de naturaleza narcisista en donde la mente y el cuerpo tanto de la madre como de la niña se confundirían y enredarían entre sí. Esta confusión responde por una parte, a la gran dificultad de la niña por separarse de su madre y, por otro lado, a la patología materna.

Haciendo referencia a Selvini, la madre sería incapaz de ver a la niña como un sujeto independiente. Las experiencias de la niña son inseparables, plantea la autora a las señales de la madre, lo que conduciría a una sensación de gran ineficacia tanto en el pensamiento como en la acción.

Sours (1972), en cuanto a las características de relación madre-hija, señala que estas pacientes han estado sujetas a una madre controladora y dominante que intenta lograr una pasiva sumisión y perfección por parte de la niña para su propia realización. A la vez plantea que el poder y el control ejercidos por la madre omnipotente son arrolladores e interfieren en forma extraordinaria con la separación e individuación y con todas las fases del desarrollo de la niña.

Para comprender el postulado de Selvini y la relación que se establece entre madre e hija, habría que destacar los aportes de Margaret Mahler y de Donald Winnicott, mencionados a lo largo de este estudio. Mahler desde la descripción del proceso de separación-individuación del desarrollo infantil aporta enormemente a la comprensión de esta psicopatología. Lo anterior se torna evidente dada la importancia que concede la autora a la madre, como la gran responsable del cuidado de su hijo. La madre debe lograr tolerar el hecho de desprenderse del estado de simbiosis que establece con su hijo. Sin lugar a dudas y dada la fusión que se establece entre madre e hijo y la importancia de la función materna en este período, es comprensible la dificultad con que se encuentra la madre al momento de empezar a diferenciarse del niño, ya que esto implica que el niño se va a ir separando de ella y que no necesitará únicamente de sus cuidados para poder sobrevivir.

Al pensar la anorexia desde Bird (1957), como una falla que existe en la diferenciación entre el yo de la madre y de la niña, se puede empezar a comprender cuan complejo resulta para la madre desprenderse de esta simbiosis. Esta dificultad de la

madre, no permite que los procesos de separación-individuación se desarrollen y faciliten normalmente lo que impide que la niña, futura anoréxica, sea capaz de formar su propia identidad de un modo autónomo, quedando ligada en algún nivel con su madre dificultándose así el reconocerse independientemente con necesidades propias.

Al plantear la dificultad de la madre para desprenderse de esta simbiosis y su consecuencia en la niña, es decir, la falla en el reconocimiento de sus propias necesidades, se puede mencionar a Hilde Bruch, teórica perteneciente a la psicología del yo, expuesta anteriormente. Bruch señala que la anorexia resultaría de déficits evolutivos tempranos y que se traducirían en tres áreas de funcionamiento psicológico perturbado: 1) distorsión en la imagen y concepto corporal; 2) percepción e interpretación confusa e inexacta de estímulos interoceptivos y 3) un sentimiento de ineffectividad corporal. Estos déficits en la orientación psíquica primaria pueden ser reconocidos como los aspectos básicos en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Bruch por lo tanto ve en los dinamismos de la anorexia nerviosa intentos de búsqueda de autonomía por parte de la niña, ejerciendo control sobre el propio cuerpo. Este control sobre el propio cuerpo puede concebirse también desde Selvini, quien se adhiere al concepto de Fairbairn de que la meta de la libido no es el placer sino que le objeto mismo y plantea que estas pacientes sienten que el cuerpo es la entidad amenazante a la que no hay que destruir sino que mantener a raya.

Bruch piensa la falla en el reconocimiento de las propias necesidades desde la experiencia del comer (ya que en esta se desarrolla la mayor interacción madre-hijo durante los primeros años de vida) y plantea que si la madre da respuestas adecuadas a la señal de hambre del niño, ofreciéndole alimento, este gradualmente desarrollará un concepto definido de hambre como una sensación distinta a otras. Pero si la reacción de la madre es inadecuada, esto es, de excesiva solicitud, de descuido, inhibitoria o indiscriminadamente permisiva, el resultado será extremadamente confuso, siendo el niño incapaz de distinguir sus sensaciones. Esta confusión se expresará luego en otras áreas de la vida de la niña, creando déficits tales que no podrá desarrollar la experiencia de sí misma en control de su cuerpo y sus funciones. Desde esta perspectiva vemos como surge nuevamente la explicación de la patología sobre la base de una determinada falla en el cuidado materno.

Siguiendo esta misma línea de análisis y buscando comprender la anorexia como un resultado de respuestas maternas constantemente inapropiadas a los estímulos originados en el infante, tal como lo plantea Selvini y Bruch, podemos ahora enfocarnos en los planteamientos de Winnicott. El

autor otorga especial relevancia a la función del cuidado materno llegando a postular que la salud mental del individuo (en el sentido de estar libre de psicosis) tiene como base este cuidado materno. Para el autor, el infante y el cuidado materno se pertenecen y conforman una unidad y postula que el infante solo existe gracias a este cuidado. Desde esta perspectiva el concepto de "madre suficientemente buena" es crucial, ya que será esta madre quien logre facilitar que los procesos maduracionales del niño se actualicen. El autor plantea que cuando este cuidado es exitoso el niño puede establecer una continuidad de ser que constituye la base de la fuerza del yo, mientras que cuando fracasa, la continuidad de ser se ve interrumpida por reacciones a las consecuencias de ese fracaso, produciendo debilitamiento del yo. Se puede por lo tanto hipotetizar que en el caso de la anorexia nerviosa, este cuidado falla o no es lo suficientemente bueno, por lo tanto la niña no logra entrar en la existencia ya que no hay continuidad de ser y la personalidad se establecerá sobre la base de reacciones a la intrusión ambiental sin ser capaz de desarrollarse hasta constituirse como un ser individual. En la anorexia entonces, desde este postulado, la madre no es capaz de reconocer con bastante exactitud lo que necesita la niña y tampoco logra satisfacer sus necesidades.

Esta comprensión psicodinámica de la anorexia, coincide con las propuestas anteriormente planteadas de Malher, Bruch y Selvini, quienes desde diversas miradas enfatizan como los vínculos tempranos madre-hijo son cruciales para el desarrollo de la psiquis.

En la transición a la etapa de separación-individuación la madre debe permitirle al niño que se desarrolle de forma autónoma e independiente y que de esta manera sea capaz de reconocer sus necesidades. Masterson (1977) teórico de las relaciones objetales, enfatiza en lo expuesto anteriormente y atendiendo al desarrollo de las estructuras psíquicas, al logro de la diferenciación en las representaciones de sí mismo y de los objetos y sus mecanismos de defensa, explica que las pacientes anoréxicas presentarían una estructura de personalidad limítrofe, debido a una interrupción en el desarrollo durante esta fase. Para el teórico, estas pacientes presentarían mecanismos defensivos primitivos y límites yoicos y examen de realidad débiles. Además de lo anterior indica que sus conflictos giran alrededor del temor a la pérdida de sí mismo o del objeto, sentimientos de vacío y dificultades en la autonomía personal.

Desde esta perspectiva se puede pensar que el plantear la anorexia desde una estructura de personalidad, simplifica la enfermedad. Se ha planteado desde otras perspectivas, que no habría una estructura específica, y desde lo expuesto a través del trabajo se puede pensar que la estructura

de personalidad de la anoréxica respondería al momento de la falla en el cuidado materno, a la prolongación en el tiempo de esta y a factores dinámicos que pudiesen contribuir al desarrollo de esta patología tal como lo señala Tellenbach (1961) al plantear una patología dinámica que no solo englobaría un temperamento y estructura personal, sino también el modo particular de estar en relación consigo mismo, con el mundo y con los otros. Asimismo Raimbault y Eliachef (1991) refieren en cuanto a la personalidad de estas adolescentes que se las describe generalmente como exageradamente histérica u obsesiva, perfeccionista, niñas modelos, buena alumna y exigente hacia sí misma y preocupada de agradar a los demás. Desde otra perspectiva, para Martínez de Bagattini, (1997) estas jóvenes poseen una frágil estructura narcisista, y la seducción del poder social, en cuanto a la importancia de lo estético en la mujer, las pervierte, alejándolas y desviándolas de todo encuentro posible consigo mismas.

Siguiendo este recorrido teórico, habría que enfocarse en el concepto de Yo piel de Didier Anzieu, autor citado durante la investigación. Para el psicoanalista la imagen del cuerpo no solo se concibe como una función psíquica sino como una representación precoz elaborada por el yo en plena estructuración. (Anzieu, 2003). Desde estos postulados Anzieu expone la idea de un Yo piel, indicando que la piel es la envoltura del cuerpo, de la misma forma que la conciencia tiende a envolver el aparato psíquico. De este modo, el infante logra adquirir la percepción de la piel como superficie por las experiencias de contacto de su cuerpo con el cuerpo de la madre y dentro del cuadro de una relación aseguradora con ella y logra así, tener noción de un límite entre el exterior y el interior. El infante para sentirse confiado en cuanto a su propio funcionamiento debe poseer un sentimiento básico que garantice la integridad de su envoltura corporal. El yo piel puede designarse como una figuración de la cual el niño se sirve en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo, y para luego dar paso a un yo psíquico y un yo corporal. Es crucial para el autor, el rol que cumple la piel ya que proporciona al aparato psíquico las representaciones constitutivas del yo y sus principales funciones. La madre por lo tanto debe ser capaz de responderle al niño tanto en el registro de sus necesidades de autoconservación como en el registro del lenguaje. Si la función de apego está suficientemente satisfecha puede integrarse el yo y de esta forma el Yo-piel puede proporcionar la posibilidad del pensamiento.

Se puede postular desde la importancia del cuidado el cuidado materno, que en la anorexia la función que estaría debilitada sería la de continente materno. Con relación a esta función, Anzieu (2003) expone lo siguiente: "Del mismo modo que la piel envuelve todo el cuerpo, el yo piel intenta envolver

todo el aparato psíquico". Esta función se ejerce por el handling materno. El yo piel como representación psíquica emerge por los juegos entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del niño. Las respuestas de la madre a las sensaciones y emociones del bebé, le permitirán al niño ir experimentándolas progresiva e independientemente sin sentirse destruido. Según lo trabajado a lo largo de la monografía, se puede plantear que la madre de la futura anoréxica no lograría cumplir con las funciones de continente materno de la niña. Anzieu (2003), expone que el continente puede tener una función pasiva que se mantiene estable e inmóvil y de este modo se ofrece como un receptáculo en el cual el niño pueda depositar sensaciones, imágenes y afectos para conservarlos; y una función activa, en donde se elabora transforme y restituya las emociones, afectos e imágenes del bebé. Al no existir esta función contenedora del Yo-piel, la anoréxica como respuesta a esta carencia materna, pierde la continuidad del Sí mismo manifestando dos tipos de angustias. La primera angustia, se traduce en una pulsión que no encuentra límites, no identificable, en donde la niña busca en un psiquismo "sin corteza" donde depositar su dolor o angustia. En el segundo caso, la "envoltura" existe, pero "su continuidad está interrumpida por agujeros. Es un "Yo-piel colador". Las anoréxicas vivencian por lo tanto "la angustia de tener un interior que se vacía" lo cual concretizan en su relación con la comida. Lo anterior podría pensarse desde el autocontrol que ejercen estas pacientes sobre el propio cuerpo y la ausencia del hambre en el sentido ordinario, tal como lo plantea Bruch.

Hau (2002), en su "*Estudio de casos sobre la integración de identidad en pacientes con anorexia nerviosa a través del test de Rorschach*", concluye que las sujetos evaluadas desde el análisis de la integración de identidad, dan solo dos tipos de respuestas que hablan de la calidad de individuación: contenidos deteriorados y respuestas sexuales, habiendo un fuerte sentimiento de sí mismo en deterioro, que está siendo consumido y desvitalizado. La autora expresa que este deterioro se encuentra relacionado con la aceptación de la identidad femenina, habiendo un sí mismo que tiende a la desintegración e indiferenciación, lo que expresaría un sentimiento de rechazo frente a la aceptación de la propia identidad sexual para dar paso a una integrada y adecuada identidad. Desde este estudio y continuando con los postulados de Anzieu (2003), en los cuales enfatiza que existiría una fantasía de piel común entre el niño y la madre y que esto desencadenaría en dos variantes, se podría pensar que la anoréxica tiende a una variante masoquista. El sufrimiento masoquista, indica el autor, en sus inicios, se explica por alternancias bruscas y repetidas antes de andar, por estimulaciones y privaciones del contacto físico con la madre y por

satisfacciones y frustraciones de la necesidad de apego. Esta definición es análoga con todo lo propuesto a lo largo de la monografía, en donde el eje se ha establecido desde la función del cuidado materno y el vínculo primario madre hija. La mayoría de los autores revisados concuerdan que en la anorexia nerviosa se ha producido una temprana privación oral seguida de un período de estrecho contacto y una ambivalencia posterior. Anzieu aclara que cuando el Yo-piel se desarrolla más en el plan masoquista, la piel común es fantaseada como piel desgarrada y herida. Lo anterior se torna evidente en las respuestas de los sujetos evaluadas en el estudio de Hau (2002), quien destaca la presencia de importantes respuestas de penetración y de envoltura vulnerable, lo que muestra las fantasías de los sujetos respecto a la destrucción o fragmentación de la representación del cuerpo. Estas respuestas enfatizan la fijación masoquista propuesta por Anzieu (2003) en donde la fantasía de fusión cutánea con la madre y la posterior separación, estaría representada por el arrancamiento de esta piel común. Probablemente, más que una fantasía de cuerpo fragmentado, que respondería a una organización psicótica, lo que vivencian las anoréxicas es la fantasía de un cuerpo "desollado".

Hau (2002), plantea que las respuestas de destrucción, daño, deterioro y fragmentación se podrían relacionar con el sentimiento de pérdida de control y el posterior exceso de control ejercido hacia las funciones fisiológicas evidenciando que el temor a ser dañadas o heridas lo manejan a través del pseudo control sobre el propio cuerpo. Este pseudo control respondería a uno de los dinamismos descrito por Bruch, a saber, el intento de búsqueda de autonomía como respuesta a los déficits evolutivos tempranos.

Desde una comprensión de la anorexia que concibe la relación temprana madre hija como eje fundamental en el origen de la enfermedad, resulta lógico que ante el riesgo de ruptura con el espacio maternal surja el síntoma anoréxico. Es por lo tanto en la pubertad, frente a la mera posibilidad de erotismo, que se desencadenaría la anorexia debido a la dificultad que les implica a estas jóvenes definir su identidad sexual adulta. Lo anterior, permitiría pensar que hay algo específico de lo femenino en la relación de las mujeres con sus madres que explicaría que la anorexia sea más común en las mujeres. ¿Que de lo específicamente femenino de la relación, responde a la pregunta de porqué la anorexia es más común en la mujeres? ¿Existe una estructura de la personalidad específica en la anorexia que pueda dar cuenta de este trastorno de la conducta alimentaria? ¿Es la anorexia exclusivamente una respuesta a un determinado tipo de relación? Estas interrogantes siguen en discusión y será probablemente en el trabajo clínico con cada paciente en particular que se podrán ir vislumbrando.

Sin embargo, si se podría concluir, que hay algo de específico en la naturaleza de este vínculo entre la madre y la niña que desencadenaría una futura anorexia. Al parecer, el propio vínculo sería lo anoréxico, la relación como respuesta a una fusión, a un cuerpo único entre la madre y la hija, a un acaparamiento de la madre y a una incapacidad de la niña por separarse.

REFERENCIAS

- Ardiles, R. (1983). Anorexia Nerviosa: Aproximación a una síntesis comprensiva. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Anzieu, D. (2003). *El Yo-Piel* (4° ed). Madrid; Ed. Biblioteca Nueva, cuarta edición.
- Birksted-Breen, D. (1989). El trabajo con una paciente anoréxica. *Libro anual de Psicoanálisis*, 5, 241-251
- Chandler, E. (2001). Escisión y contexto en la anorexia nerviosa. *Revista Actualidad Psicológica*, 288,12-15
- Dolto, F. (2005). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires; Ed Paidós.
- Dörr, O. (1997). *Psiquiatría antropológica* (2ªed). Santiago de Chile; Ed. Universitaria, segunda edición.
- Hau, C. (2002). "Estudio de Casos sobre la Integración de Identidad en pacientes con Anorexia Nerviosa a través del Test de Rorschach". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
- Kaplan, J.L. (2004). *Adolescencia. El adiós a la infancia*. Buenos Aires. Ed. Paidós
- Kernberg, O. (1991). *La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico*. México. Paidós
- Long, X., Rodríguez, D. (2002). "Comprendiendo la anorexia desde la madre". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
- Mahler, M. (1984). *Estudios 2. Separación-individuación*. Buenos aires: Ed. Paidós

- Martinez de Bagattini, C. (1997). Anorexia nerviosa y bulimia. Su relación con lo perverso. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 84/85, 213-22814. -Mahler, M. (1984). *Estudios 2. Separación-individuación*. Buenos aires: Ed. Paidós
- Morgheinstern, M., Paulsen, N. (1999). "Estudio de seis casos de mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa desde la perspectiva de las relaciones objetales". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
- Raimbault, G., Eliacheff, C. (1991). *Las indomables. Figuras de la anorexia*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Sours, J.A. (1972). *Perturbaciones psíquicas del adolescente*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Urzúa Moll, E. (1998). Algunas reflexiones en torno a la comprensión de la anorexia y la bulimia. *Revista chilena de psicoanálisis*, 15(2), 35-43
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Ed. Paidós.