

# La anorexia: aportaciones teóricas y clínicas

Encarna Amorós Ruiz<sup>1</sup>

**RESUMEN** Este artículo aborda las aportaciones teóricas y clínicas de diversos autores acerca del problema de la anorexia, a partir de la experiencia clínica personal con pacientes aquejadas por esta patología.

Desde la perspectiva de los diferentes tipos de vínculos que un sujeto puede establecer con los demás, vamos a desarrollar la hipótesis del tipo de vínculo que establecen estas pacientes.

Para el psiquismo humano son fundamentales la primera relación entre la madre y el bebe, que se mueve entre la angustia de la separación, de la pérdida de la madre, y la angustia de intrusión, el peligro de ser invadido por ella, y donde aparece también el deseo de fusión.

A través de la experiencia emocional del tratamiento, se consigue esa distancia óptima, para que puedan ser "utilizados" los demás para servir a la demanda del sujeto, pero a la vez estando diferenciados, sujeto y objeto, en otras palabras, yo y no yo, relación en la que el sujeto puede expresar sus deseos y a la vez puede tolerar la separación del otro.

**PALABRAS CLAVE** Anorexia, vínculo, sujeto, objeto, angustia de separación, angustia de intrusión, deseo de fusión, función materna, experiencia emocional.

## Aportaciones teóricas

En la experiencia clínica personal con pacientes aquejadas de esta patología, he encontrado en numerosos casos que la paciente había vivido una situación de abandono por parte de la madre, en la que esta no se encontraba psíquicamente en condiciones de atender a ese bebe, quedando al cuidado de la abuela materna. Depresión materna, dificultades entre la pareja de padres, alcoholismo materno, emigración etc. Estas han sido las diversas situaciones que han provocado que la madre no pudiera ejercer la función materna y esta quedara en manos de otra persona.

A continuación vamos a ver las aportaciones teóricas de dos autores que desarrollan esta hipótesis de trabajo: el fracaso en la función materna.

### a) El objeto materno como objeto primario.

El autor A. Green en su obra "Narcisismo de vida, narcisismo de muerte" desarrolla el concepto de la madre muerta, pero no de las consecuencias de la muerte real de la madre, sino de una imagen constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que transformó brutalmente al objeto vivo, fuente de la

vitalidad del hijo, en una figura lejana, átona, casi inanimada, que impregna de una manera muy honda las investiduras de ciertos sujetos que tenemos en tratamiento y gravita sobre el destino de su futuro libidinal, objetal y narcisista.

La madre muerta es entonces, una madre que sigue viva, pero por así decir está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida.

Las consecuencias de la muerte real de la madre, sobre todo por suicidio, son en extremo nocivas para el hijo que ella deja. La sintomatología que origina se puede reconducir de manera inmediata a este suceso, aun si el análisis hubiera de mostrar después que la catástrofe fue irreparable sólo por causa de la relación madre-hijo que precedió a la muerte.

En efecto, en el curso de las entrevistas preliminares, los pacientes no dejan ver en su demanda los rasgos característicos de la depresión. En cambio, se percibe desde el primer momento la índole narcisista de los conflictos invocados, relacionados con la neurosis de carácter y sus consecuencias sobre la vida amorosa y la actividad profesional.

La teoría psicoanalítica que tiene mayor aceptación admite dos ideas; la primera es

la pérdida del objeto como momento fundamental de la estructuración del psiquismo humano, en cuyo transcurso se instaura una relación nueva con la realidad.

En lo sucesivo el psiquismo será gobernado por el principio de realidad, que prevalece sobre el Principio de placer, al mismo tiempo que lo preserva.

La segunda idea es la existencia de una posición depresiva. Ambas ideas denotan una situación general, que atañe al desarrollo.

Es posible dar legítimo fundamento a la angustia de castración entendiendo que en ella se subsume el conjunto de las angustias ligadas a la pequeña cosa desprendida del cuerpo, se trate del pene, de las heces, del hijo. La castración es evocada en el contexto de una herida corporal.

Por el contrario, se trate del concepto de la pérdida del pecho, o de la pérdida del objeto, y de manera general de todas las amenazas de abandono, el contexto en ningún caso es sanguinario.

El negro siniestro de la depresión, que legítimamente podemos reconducir al odio que se comprueba en el psicoanálisis de los deprimidos, es sólo producto de una angustia "blanca" que traduce la pérdida experimentada en el nivel del narcisismo.

<sup>1</sup> C/. Arquitecte Arnau, nº20, pta. 6 · 46020 Valencia · Tel.: 96 - 362 67 74

## TEMES D'ESTUDI

la anorexia: aportaciones teóricas y clínicas

ENCARNA AMORÓS RUIZ

La clínica del vacío o la clínica de lo negativo, son el resultado de una de las componentes de la represión primaria: una desinversión masiva, radical y temporaria, que deja huellas en lo inconsciente en la forma de agujeros psíquicos que serán colmados por reinversiones, expresiones de la destructividad liberada así, por ese debilitamiento de la inversión libidinal erótica.

Las manifestaciones del odio y los procesos de reparación a ellas consiguientes, son manifestaciones secundarias respecto de esa desinversión central del objeto primario, materno.

El Edipo debe ser mantenido como matriz simbólica, aun en los casos en que la regresión se califica de pregenital o preedípica. Por más adelante que se lleve el análisis de la desinversión del objeto primario, el destino de la psique humana es siempre tener dos objetos, nunca uno solo, no importa cuán lejos nos remontemos para delinear la estructura psíquica más primitiva. El padre está ahí, a la vez en la madre y en el hijo, desde el origen. Más exactamente, entre la madre y el hijo. Del lado de la madre, esto se expresa en su deseo del padre, cuya realización es el hijo. Del lado del hijo, se podrá reconducir al padre, con posterioridad, todo cuanto anticipa la existencia de un tercero, cada vez que la madre no está enteramente presente y que la inversión que hace del hijo no es total ni absoluta, al menos en la ilusión que este tiene hacia ella, antes de la pérdida del objeto.

El complejo de la madre muerta es una revelación de la transferencia. Cuando el sujeto se presenta por primera vez ante el analista, los síntomas de que se queja no son en lo esencial de tipo depresivo. Casi siempre estos síntomas reflejan el fracaso de una vida afectiva amorosa o profesional, que es la base de los conflictos más o menos agudos con los objetos próximos. En el primer plano se sitúa la problemática narcisista, en que las exigencias del ideal del yo son considerables. El sentimiento de impotencia para salir de una situación de conflicto, impotencia para amar, para sacar partido de las propias capacidades, para aumentar sus conquistas o, cuando

esto se produce, insatisfacción profunda con el resultado.

El rasgo esencial de esta depresión es que se produce en presencia del objeto, él mismo absorbido por un duelo. Entre las causas de esa depresión materna encontramos la pérdida de un ser querido, hijo, progenitor, de la madre. Pero también se puede tratar de una depresión desencadenada por una decepción que inflige una herida narcisista, un revés en la fortuna de la familia, un enredo amoroso del padre etc. En todos los casos, la tristeza de la madre y la disminución del interés por el hijo se sitúan en primer plano. El caso más grave es la muerte de un hijo a edad muy temprana. La transformación en la vida psíquica, en el momento del duelo repentino de la madre que desinvierte brutalmente a su hijo, es vivida por este como una catástrofe.

Por una parte, porque sin signo alguno previo el amor se ha perdido de golpe. Constituye una desilusión anticipada y que lleva consigo, además de la pérdida de amor, una pérdida de sentido, pues el bebe no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sobrevenido.

Puesto que sin duda se vive como el centro del universo materno, está claro que interpreta esta decepción como las consecuencias de sus pulsiones hacia el objeto. Esto es grave sobre todo cuando el complejo de la madre muerta adviene en el momento en que el niño ha descubierto la existencia del tercero, el padre, e interpreta la inversión nueva como la causa de la desinversión materna. Se atribuye a la inversión del padre por la madre el retiro del amor materno, o ese retiro está destinado a provocar una inversión particularmente del padre como salvador del conflicto que se desarrolla entre el hijo y la madre. En la mayoría de los casos el padre no responde a la aflicción del hijo. El sujeto está entre una madre muerta y un padre inaccesible, porque este se preocupa sobre todo por el estado de la madre sin acudir en auxilio del hijo, o porque deja a la pareja madre-hijo librarse sola en esa situación.

Después que el hijo ha intentado una vana reparación de la madre absorbida por su

duelo, lo que le ha hecho sentir toda la medida de su impotencia, después que ha vivido la pérdida del amor de la madre, y ha luchado contra la angustia por diversos medios, la agitación, el insomnio o los terrores nocturnos, el yo pondrá en práctica una serie de defensas de otra índole:

1. La desinversión del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta. Una desinversión afectiva y una identificación especular.
2. La pérdida del sentido.
3. El desencadenamiento de un odio secundario.
4. La excitación autoerótica se instala por la búsqueda de un placer sensual puro.
5. La procura de un sentido perdido estructura el desarrollo precoz de las capacidades fantasmáticas e intelectuales del yo.

La ambivalencia es un rasgo fundamental de las inversiones de los depresivos. Pero la incapacidad de amar no obedece a la ambivalencia, es decir a la sobrecarga de odio, sino porque su amor sigue hipotecado por la madre muerta.

Para resolver este complejo, es de gran importancia la escena primitiva, lo que cuenta no es haber sido su testigo, sino justamente lo contrario, que se desarrolló en ausencia del sujeto. Que el sujeto pueda en la repetición transferencial, recuperar esa relación dichosa con una madre por fin viva y deseosa del padre.

Tras el complejo de la madre muerta, se adivina la loca pasión de que ella es y sigue siendo objeto que hace de su duelo una experiencia imposible. Toda la estructura del sujeto se orienta a un fantasma fundamental: nutrir a la madre muerta para mantenerla en un embalsamamiento perpetuo. El sujeto pretende ser la estrella polar de la madre, el hijo ideal, que ocupa el lugar de un muerto idealizado, rival necesariamente invencible porque no está vivo, es decir, no es imperfecto, limitado, finito. Lo que aquí se ha perdido es el contacto con la madre, que en secreto se mantiene en las profundidades de la psique, y respecto

del cual todas las tentaciones de reemplazo por objetos sustitutivos están destinadas a fracasar.

La ambivalencia extrema en cuanto al deseo de devolver la vida a la madre interna surge porquese ella vive el sujeto la pierde una vez más, pues ella lo abandona para dedicarse a sus ocupaciones e invertir a otros objetos.

Cuando las condiciones favorecen la inevitable separación entre la madre y el hijo, se produce en el seno del yo una mutación decisiva. El objeto materno se borra como objeto primario de fusión, para dejar el lugar a las investiduras propias del yo, fundadoras de su narcisismo personal, del yo, que en lo sucesivo es capaz de investir sus propios objetos, distintos del objeto primitivo.

La borradura del objeto materno transformado en estructura encuadradora se alcanza cuando el amor del objeto es suficientemente seguro, y por ello capaz de desempeñar ese papel de continente del espacio representativo. Este último ya no corre riesgo de quebrarse, puede hacer frente a la espera y aún a la depresión temporaria, puesto que el hijo se siente mantenido por el objeto materno.

Lo descrito hasta aquí como complejo de la madre muerta nos permite comprender los fracasos de la evolución favorable. El fracaso de la experiencia de separación individuación, en que el yo, en vez de constituir el receptáculo de las investiduras posteriores a la separación, se encarna en retener el objeto primario y revive repetidamente su pérdida, lo que trae consigo, en el nivel del yo primario confundido con el objeto, el sentimiento de un vaciamiento narcisista, sentimiento de vacío, tan característico de la depresión, que es siempre el resultado de una herida narcisista con disminución libidinal.

### *b) Relación de objeto y uso del objeto.*

Otro autor, D.W. Winnicott, en "El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones", establece la diferencia entre relación de objeto y uso del objeto. En la primera el sujeto permite que se produzcan ciertas alteraciones en la persona.

El objeto se ha vuelto significativo. Han actuado mecanismos de proyección e identificación, y el sujeto se ve vaciado en la medida que parte de él se encuentra en el objeto, aunque enriquecida por el sentimiento. Junto con estos cambios hay cierto grado de participación física para la excitación. La relación de objeto es una experiencia del sujeto que se puede describir en términos de este como un aislado.

Pero cuando hablo del uso de un objeto doy por sentada la relación de objeto, y agregó nuevos rasgos que abarcan la naturaleza y conducta del objeto. Si se lo desea usar, es forzoso que el objeto sea real en el sentido de formar parte de la realidad compartida, y no un manojito de proyecciones. Creo que esto es lo que constituye el mundo de diferencias que hay entre la relación y el uso del objeto. Cuando se examina el uso no hay escapatoria: el analista debe tener en cuenta la naturaleza del objeto, no como proyección, sino como una cosa en sí misma.

El rasgo esencial del concepto de objetos y fenómenos transicionales es la paradoja y la aceptación de esta: el bebe crea el objeto, pero este estaba ahí, esperando que se lo crease y que se lo denominara objeto cargado.

Para usar un objeto es preciso que el sujeto haya desarrollado una capacidad que le permita usarlos. Esto forma parte del paso al principio de realidad.

No es posible decir que tal capacidad sea innata, ni dar por sentado su desarrollo en un individuo. El desarrollo de la aptitud para usar un objeto es otro ejemplo del proceso de maduración como algo que depende de un ambiente facilitador.

Primero viene la relación de objeto y al final el uso; pero la parte intermedia es quizá la más difícil del desarrollo humano, o el más molesto de los fracasos que acuden en busca de ayuda. Lo que existe entre la relación y el uso es la ubicación del objeto, por el sujeto, fuera de la zona de su control omnipotente, su percepción del objeto como un fenómeno exterior, no como una entidad proyectiva, y en rigor su reconocimiento como una entidad por derecho propio.

Este paso significa que el sujeto destruye el objeto. Después de "el sujeto se relaciona con el objeto" viene "el sujeto destruye al objeto"; y después puede venir "el objeto sobrevive a la destrucción por el sujeto". Pero puede haber supervivencia o no. El objeto tiene valor para el sujeto por haber sobrevivido a la destrucción. Aquí comienza la fantasía para el individuo. Entonces el sujeto puede utilizar el objeto que ha sobrevivido. Tiene importancia destacar que no se trata solo de que destruye el objeto porque este se encuentra fuera de la zona de control omnipotente.

La destrucción del objeto es la que lo coloca fuera de la zona de control omnipotente del sujeto. Desarrolla su propia autonomía y ofrece su contribución a este en consonancia con sus propias propiedades.

Gracias a la supervivencia del objeto, el sujeto puede entonces vivir una vida en el mundo de los objetos, cosa que le ofrece inmensos beneficios; pero es preciso pagar el precio, en forma de la aceptación de la creciente destrucción en la fantasía inconsciente vinculada con la relación de objeto.

El objeto siempre es destruido. Esta destrucción se convierte en el telón de fondo inconsciente para el amor a un objeto real, es decir, un objeto que se encuentra fuera de la zona de control omnipotente del sujeto.

El estudio de este problema implica una afirmación del valor positivo de la destructividad. Esta, más la supervivencia del objeto a la destrucción, ubica al objeto fuera de la zona creada por los mecanismos mentales proyectivos del sujeto. De ese modo se crea un mundo de realidad compartida, que este puede usar y que puede devolverle una sustancia que "no es yo".

### *Aportaciones clínicas*

Vamos a ver a continuación las aportaciones clínicas de la autora F. Tustin, que en su libro "Barreras autistas en pacientes neuróticos", se refiere a un caso de anorexia, en que se encuentra una familia en que existe una preocupación exagerada por la comida, en este caso por la dieta de la madre, el sentimiento de no ser deseado

## TEMES D'ESTUDI

la anorexia: aportaciones teóricas y clínicas

ENCARNA AMORÓS RUIZ

por uno de los progenitores, en este caso por el padre, y la rivalidad intensa con los hermanos. Esta paciente mostraba la obsesión, la limpieza escrupulosa, la retención, el retraimiento, la dificultad para hacer amigos y la intensa repulsión de la sexualidad.

Sus síntomas de no comer y perder peso se asociaban a los otros síntomas típicos: inhibición de la menstruación, perturbaciones gastrointestinales, circulación deficiente y vómitos.

En la situación de tratamiento puso de manifiesto los rasgos obsesivos, compulsivos y depresivos, descritos por otros autores.

Todavía estamos lejos de comprender el complicado conjunto de factores que determinan la lucha de vida o muerte que vemos librarse en pacientes anoréxicas, pero todos los casos confirman el rol rector que representa el anhelo temprano por mantener un vínculo estrecho con la madre y el ansia por los contenidos de su cuerpo, y por la atrayente relación de la madre con el padre.

Esto pone de relieve, además, la importancia de los conflictos tempranos en relación con el cuerpo de la madre y el fracaso de estos pacientes en conciliar los aspectos contradictorios de sus propios impulsos y los de la madre con quien se ha identificado tan estrechamente en su primera infancia de la manera corporal que es característica de ese periodo temprano.

Vemos que no han alcanzado una capacidad estable de tolerar la depresión que nace del hecho de que potencialidades contrarias, por ejemplo presencia y ausencia, frustración y gratificación, amor y odio, restricción y libertad, vida y muerte, creación y destrucción, salud y enfermedad, esperanza y desesperanza, fecundidad y esterilidad, coexisten en una misma persona.

El material parece indicar que el modo en que resuelven este conflicto determina la estabilidad de su ajuste.

Tal vez un desengaño avasallador en la relación temprana con la madre, seguido de un desengaño no menos intenso con respecto al padre, lleve al desarrollo de sín-

tomas anoréxicos en individuos que tienen ciertas predisposiciones constitucionales.

El hecho de que el bebé tuviera un vínculo desacomodadamente estrecho con la madre, perturbado por una súbita aparición del padre, quizá sea también importante.

Por alguna razón, las integraciones que traen por consecuencia el desarrollo de la capacidad de aceptar el principio de realidad con respecto a factores psíquicos, en particular los sentimientos depresivos asociados a la pérdida, nunca se establecieron afianzadamente.

La madre es experimentada como una parte sensorial del cuerpo del niño. En el momento que a este se le impone una repentina percatación de su separación corporal, se siente desgarrado de la madre.

Como no ha tenido la suficiente preparación para esto, este niño se sumerge en estados emocionales intensos acerca de la separación corporal.

En lugar de una piel humana viva y respirante, tiene una barrera artificial inerte. Esta barrera detiene el "terror sin nombre" de que se puede licuar y esparcir. Así se construye su propio contenimiento. Pero esta encapsulación rígida le impide utilizar el contenimiento más flexible que los vínculos humanos proporcionan.

Mientras más permanece en su estado rígido, recluido en sí, más queda a merced de horrores sin nombre y más difícil resulta entrar en contacto con él para ayudarlo a desarrollar el sentimiento de que tiene una piel fisiológica y psicológica flexible. Esta, como membrana permeable, podría filtrar su experiencia para moderar excesos de estimulación, lo que haría posibles las transformaciones. Para estudiar la importancia de la imagen del cuerpo en el desarrollo de un auténtico y seguro sentir de yo-idad, hemos intentado demostrar que estados primordiales de sensación tienen una importancia básica para el desarrollo de la imagen corporal y del sentir del propio ser.

Hemos reconocido la dificultad de comunicarse acerca de esos estados no verbales por medio de palabras.

En esos estados primitivos de impulsividad, en el tratamiento, a medida que se

experimenta la dureza de la frustración en un encuadre sano y solícito, y que la impulsividad es acogida y procesada, comprendida por otro ser que posee sensibilidad y al mismo tiempo un robusto sentido común, su imagen corporal empieza a parecer más sustancial e intacta.

Empieza a sentir que posee una estructura interior y que existe una estructura exterior que lo ayuda a soportar lo que antes parecía insoportable.

Estas sensaciones insoportables parecían precipitarse descontroladamente, y así socavaban su confianza en sí mismo. Cuando se sienten amparadas y contenidas, empieza a concebir esperanzas y una intencionalidad.

La conciencia de que la imagen corporal real es una entidad cohesionada que posee permanencia en el espacio y en el tiempo.

A medida que la imagen corporal empieza a estar más en consonancia con el cuerpo real, se desarrolla un sentido de existencia y de identidad más amparador. Se siente que tiene un nombre y que es un individuo autónomo. Todo esto se asocia al allegamiento al terapeuta en tanto el pecho de la infancia.

También el desarrollo de una imaginación contribuye a reasegurar sobre la continuidad de la existencia. La rememoración, la ensoñación y la representación se vuelven posibles.

Así se confortan la soledad y el aislamiento de ser un yo.

Cuando entre madre e hijo hay una relación simbiótica, este tiene una confusa noticia de su recíproca separación corporal. Por eso son muy activos y evidentes los procesos de identificación proyectiva.

Cuando se ha experimentado la pérdida en un estado tan inmaduro de la organización psíquica que no se ha sido capaz de tramitar satisfactoriamente la pena y el duelo producidos por la pérdida, esta se ha vivido como una pérdida de una parte de su cuerpo.

Un duelo satisfactorio supone resignar el objeto perdido y establecerlo como constructo mental. Y el procesamiento de los sentimientos de pérdida tiene gran importancia para la formación de símbolos.



El paciente no ha sido capaz de hacer el duelo porque el pezón cuya pérdida sintió no ha alcanzado el estatuto de objeto; se la experimentaba principalmente como un conglomerado de sensaciones.

La falta de conexión mental con la madre mueve a sobrevalorar la conexión corporal física con ella, por medio del pezón. La frustración producida por la inevitable percepción de que esta no es una parte de su boca constituye un duro golpe del que no se recupera.

La depresión de la madre se puede considerar como un factor de quebranto de las relaciones normales entre la madre y su hijo.

Parte del sentimiento de estas madres parece provenir del sentimiento de que el marido no las apoya. Entonces se aferran a su hijo como si siguiera siendo parte de su cuerpo. Lo hacen para mantenerse activas no obstante su depresión y su inseguridad.

Esta situación se puede producir con el niño todavía en el útero y también después del parto. La madre teme el agujero negro que traería reconocer su separación de ella. Después, en el momento en que, por una razón cualquiera, el niño experimenta su separación, no lo puede amparar durante sus estados de alarma porque estos coinciden demasiado con los propios. Y no solo en estados de alarma necesita el niño su apoyo. También son amenazadores aquellos estados incontrolables de excitación placentera.

Podemos ver que estos pacientes viven en un mundo plano, dominado por lo táctil, de meras superficies. Se sienten vacíos y sin objetos. Aquí hablaríamos de identificación adhesiva, a la madre y a todos los preceptos superyoicos, que quedan adheridos, que se repiten, pero que no están internalizados. Esta es una relación de piel a piel.

Las depresiones maternas que hemos encontrado han estado ligadas a sucesos que son parte de las peripecias corrientes de la vida, que asaltaron a una madre sensible en un período particularmente vulnerable.

Por ejemplo, el padre estaba lejos del hogar por mucho tiempo, debido a su tra-

bajo, creándose una relación muy estrecha entre la madre y la hija, en la que el padre interfería cuando estaba, o murió un pariente emocionalmente importante para la madre, uno de sus propios padres, o unos parientes interferían en la crianza del hijo, generalmente los padres de uno de los miembros de la pareja, etc.

Las dificultades entre la pareja, provocadas por las disputas por cuestiones referidas a las familias de origen, han sido frecuentemente relatadas por la paciente.

En los casos en que se han producido disputas entre los padres, es muy frecuente que la paciente establezca una alianza con la madre, en contra del padre.

En muchos casos, la paciente ha dormido durante algunos años con la madre, bien por ausencia del padre por motivos de trabajo, bien porque las diferencias entre la pareja eran muy graves, y en estos casos esta situación iba acompañada de dificultades para dormir por parte de la paciente, terrores nocturnos, que hacían que la niña quisiera dormir con la madre y desplazara al padre.

En otros casos, en los primeros años de vida de la paciente se había producido una depresión materna por la pérdida de otros hijos, anteriores al nacimiento de esta.

También la emigración a otro país, por motivos de trabajo, de ambos padres, en los primeros años, hizo que algunas pacientes no reconocieran a los padres cuando estos volvieron de allí. En estos casos, la separación fue real, en otros casos la separación fue psíquica, por no encontrarse la madre en situación de atender a su hijo.

Al no poder, en aquellas primeras experiencias, interiorizar una madre que permitiera confiar en ella, al carecer de este objeto interno confiable, necesita constantemente al objeto externo, que este ahí, pero a costa de no diferenciarse de ese objeto, de no establecer la diferencia entre yo y no yo.

Como dice D. Winnicott en "Objetos transicionales y fenómenos transicionales", de cada individuo que ha llegado a ser una unidad, con una membrana limitante, y un exterior y un inte-

rior, puede decirse que posee una realidad interna, un mundo interior que puede ser rico o pobre, encontrarse en paz o en estado de guerra.

La tarea principal de la madre es crear la ilusión pero también la desilusión. Si las cosas salen bien en ese proceso de desilusión gradual, queda preparado el escenario para las frustraciones.

Aquí se da por supuesto que la tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada, que ser humano alguno se encuentra libre de vincular la realidad interna con la exterior, y que el alivio de esta tensión lo proporciona una zona intermedia de experiencia que no es objeto de ataques: las artes, la religión, la filosofía etc.

Por último, quisiera añadir que cuando nos encontramos con "hechos sin digerir", el sistema alimentario nos sirve como un modelo para el proceso de pensamiento, y podemos ver los efectos de la correspondencia entre la alimentación y el pensar. El fracaso en esa primera experiencia emocional daría cuenta del fracaso en la capacidad de pensamiento del individuo y aquí tendríamos la anorexia como fracaso en la alimentación y la distorsión en la percepción corporal como fracaso en el proceso de pensamiento.

## Referencias Bibliográficas

- Anzieu, D.** (1994). *"El yo-piel"*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Bion, W.R.** (1962). *"Aprendiendo de la Experiencia"*. Editorial Paidós.
- Freud, S.** (1895). *"Manuscrito G"*. Amorrortu Editores.
- Freud, S.** (1917). *"Duelo y melancolía"*. Amorrortu Editores.
- Green, A.** (1993). *"Narcisismo de vida, narcisismo de muerte"*. Amorrortu Editores.
- Meltzer, D.** (1984). *"Exploración del autismo"*. Editorial Paidós.
- Segal, H.** (1993). *"Introducción a la obra de Melanie Klein"*. Editorial Paidós.
- Tustin, F.** (1989). *"Barreras autistas en pacientes neuróticos"*. Amorrortu Editores.
- Winnicott, D.W.** (1993). *"Realidad y Juego"*. Gedisa Editorial. ©