

# El cuerpo como envoltura del duelo. Apuntes sobre un caso de anorexia nerviosa

*Marta Aguiar de Maldonado  
Jorge Luis Maldonado*

*“¡Ay, qué triste saber  
que el verdugo existe!  
Pero es más triste saber  
que mata para comer.  
Pues que tendrá la comida  
(todo puede suceder)  
un gusto a sangre caída,  
un gusto a sangre caída, caramba,  
y a lágrima de mujer”.*

Nicolás Guillén

Recurrimos a la metáfora literaria para iniciar nuestras consideraciones acerca de las múltiples conexiones que tienen lugar entre el duelo y las alteraciones de la función nutricia, por una parte, y por otra, las relaciones de objeto internalizadas, las tendencias a la repetición, la destructividad y las experiencias traumáticas. El poema de Guillén menciona la motivación del verdugo en quien, la acción de matar encuentra su origen en la búsqueda de la comida, satisfaciendo de este modo una necesidad primaria. Es posible observar en pacientes afectados de anorexia nerviosa que existen, también, otras relaciones entre matar y comer, cuando mediante la privación de alimentos, ofician de verdugos sobre su propio cuerpo. Como en la metáfora poética que estamos utilizando con carácter de

modelo,<sup>1</sup> en estos pacientes se trata de la muerte buscada, ya no ‘para comer’, sino por necesidad pulsional, y quizás por el placer que le aporta al sujeto constituirse en verdugo de su cuerpo y de su ser, cuando en ese cuerpo intervienen procesos de identificación con un objeto. Estos actos responden, en parte, a determinantes que se encuentran ubicados en el ‘más allá del principio del placer’ y son independientes de la satisfacción de necesidades primarias.

En el caso clínico que presentaremos más adelante, la destructividad del propio cuerpo, el placer masoquista, remite al sufrimiento infligido a objetos establecidos en el mundo interior, *Unnenweld*, (Freud, 1940); es a esos objetos, con los que el sujeto se encuentra fusionado, hacia quienes la destructividad está dirigida. “*El gusto a sangre caída y a lágrima de mujer*”, el sabor que caracteriza la acción del verdugo alude a un placer implícito que también trasciende la relación con objetos internalizados, y reside en la conquista del dolor ajeno y en las lágrimas de los deudos de quien fuera la víctima. Como puede observarse en el contexto de la relación analítica, el sufrimiento causado por el sujeto hacia sí mismo, que en forma simultánea está dirigido hacia objetos internalizados, tiene además, una segunda finalidad que es específica, y que consiste en que este sufrimiento sea mostrado a un otro. El sufrimiento masoquista es utilizado por el sujeto para incidir, no sólo sobre objetos de su mundo interior, sino también sobre los objetos de sus investiduras libidinales; éstos se encuentran condicionados a tener que presenciar el daño que éste ejecuta sobre sí y sin tener estos objetos posibilidades de evitar el sufrimiento que el sujeto lleva a cabo sobre su propia persona. El sufrimiento es exhibido por el sujeto ante sus objetos libidinales, que quedan forzados a cumplir el rol de testigos y sólo pueden observar inermes la destructividad que el sujeto ejerce sobre sí mismo.

Es posible observar cómo esto tiene lugar en la transferencia, cuando el analista es ubicado en esa función de testigo, pero cuya palabra es desoída y se encuentra obligado a permanecer en una condición estática, sin posibilidades de poder brindar la ayuda previamente requerida por el sujeto. Se constituye de este modo una paradoja en tanto el analista es reclamado para prestar ayuda, pero al mismo tiempo es obstaculizado para cumplir esta función. Uno de los

---

<sup>1</sup> El término ‘modelo’ presenta un carácter polisémico. Siguiendo a Klimovsky (2004), lo utilizamos para referirnos a una peculiar relación entre estructuras. Una estructura es modelo de otra cuando se dan las condiciones lógicas y pragmáticas que vinculan a la primera con la segunda.

corolarios resultantes de estas acciones en las que predomina la hostilidad efectuada sobre el cuerpo y sobre el mundo objetal libidinal es el sentimiento de culpabilidad.

En nuestra aproximación a la comprensión del dolor que la función de verdugo genera en estas patologías de la conducta alimentaria, resulta insuficiente una concepción del sadismo dependiente del factor libidinal; también resulta insuficiente la concepción de la muerte del otro sólo ligada a la preservación de la propia vida, implícita en la necesidad de comer. Los rasgos que constituyen la condición de verdugo aluden a algo ínsito en la condición del ser humano, cuando éste está subyugado bajo los efectos de los dos procesos que se encuentran más allá de la frontera del placer: la tendencia a la destructividad y la repetición compulsiva.

#### **LA PULSION Y SU RELACION CON LAS ANOREXIAS**

El concepto de pulsión de muerte ha generado oposición entre diversos analistas, tal como fue ya reconocido por Freud (1940), y parte de esta oposición es debida a malentendidos establecidos en la interpretación de la teoría. Lagache (1953) sentó las bases para establecer una diferenciación en los dos conceptos de repetición discernidos por Freud. Señaló que numerosos trabajos de diversos analistas han sostenido la identidad de transferencia y repetición, pero en tanto repetición automática. Este autor considera que esta equiparación por la cual los fenómenos transferenciales son homologados tan sólo con los automatismos de repetición, parece habernos hecho olvidar las explicaciones más dinámicas que la precedieron. Considera que, por lo contrario, en la apreciación de la transferencia de acuerdo al primer concepto de repetición desarrollado por Freud en 1912 y 1914 no se trata de una repetición automática, sino que ésta consiste en la actualización progresiva de conflictos, establecidos con los objetos primarios, que han permanecido sin resolución. La repetición, en este caso, es dependiente del placer y su motivación consiste en la esperanza de una resolución de esa situación inicial. En cambio, en la segunda concepción de la repetición (1920), ésta no responde a determinada motivación, sino que responde a un automatismo pulsional y compulsivo que obedece a una necesidad específica de repetir, es independiente del placer-displacer, y el concepto queda adscripto a la noción de pulsión de muerte.

Una reconsideración actual del problema permite apreciar que esta aparente sustitución de un concepto por otro no está plenamente establecido en la obra de Freud, ya que resultó tácitamente esclarecida (1926), cuando al tratar sobre las resistencias, las separa en resistencias de transferencia—incluidas entre las resistencias del Yo—por una parte, y resistencias del Superyó y del Ello por otra. Freud atribuye a estas últimas la permanencia en la enfermedad, la lentitud de la elaboración y de los procesos de cambio, y los automatismos compulsivos de repetición. Es posible deducir que Freud, en este escrito, concilia ambas teorías y delimita dos tipos diferentes de procesos mentales que coexisten: unos que pertenecen al principio del placer y otros que están “más allá” y son independientes de este principio. Mantiene ese concepto en “Análisis terminable e interminable” (1937), cuando establece una diferencia pronóstica de las enfermedades mentales según la predominancia de distintos factores.

Entre los elementos que pueden haber dificultado la aceptación de la segunda teoría pulsional por parte de diversos analistas, se encuentra que el mismo término ‘repetición’ es utilizado para designar procesos mentales que se manifiestan en la experiencia clínica en forma similar pero que, en realidad, son disímiles entre sí. El contexto clínico parece indicar que las dos nociones de repetición descritas por Freud (1914 y 1920) no son excluyentes y que manifestaciones de ambas formas de repetición pueden ser observadas en un mismo paciente. Ambas formas de repetición están presentes en el material de la paciente que será ulteriormente considerado.

El reconocimiento de la coexistencia simultánea de dos concepciones sobre la repetición, que dan cuenta de procesos psíquicos que son distintos, tiene importancia en su aplicación clínica, en particular con relación a las anorexias, porque en estos cuadros se aprecia la existencia de procesos repetitivos en los que lo pulsional es significativo y ha logrado afectar la simbolización. Sin embargo, estos procesos son diferentes de otros que coexisten con los anteriores y que son también manifestaciones de la repetición, pero en los cuales la simbolización se encuentra preservada. Las características diferenciales de estos estados sólo pueden ser adecuadamente comprendidas al ser remitidos a dos teorías diferentes de la repetición. Esta diferenciación permite reconocer que hay procesos psíquicos en los que predomina el factor tanático; pueden ser equiparados con el factor congénito de las series complementarias y son distintos de

otros procesos que provienen de vivencias que afectaron al sujeto y constituyen el factor accidental.

La diferenciación de ambos procesos en el contexto clínico es compleja porque lo que es producto de la repetición que obedece a la pulsión de muerte resulta difícilmente discernible de la repetición que obedece al factor traumático o accidental. Una diferenciación, entre otras posibles, se relaciona con los obstáculos a la simbolización, antes mencionados que la pulsión de muerte ocasiona. Es función del analista trabajar con hipótesis que le permitan arribar a una diferenciación de ambos procesos; diferenciación que es tan sólo dable establecerse por aproximación y con carácter conjetural.

Es posible observar en las patologías caracterizadas por trastornos de la conducta alimentaria que el factor traumático por una parte y, por otra, las tendencias a la destructividad y a la repetición compulsiva, no son excluyentes sino que presentan una particular complementariedad. Estas patologías contienen duelos en los que el cuerpo se encuentra significativamente comprometido mediante la derivación de la propia destructividad hacia él. Con la finalidad de ilustrar la conjunción de estos distintos factores presentaremos algunos aspectos del análisis de una paciente que consultó por un cuadro de anorexia nerviosa. Podríamos decir, parafraseando a Hustvedt (2003), que en el caso que pondremos en consideración la paciente *'había convertido su cuerpo en un mausoleo'*.

La primera y segunda teorías freudianas de la pulsión, articuladas con conceptualizaciones sobre el narcisismo, entre otras, dan lugar a un nivel de comprensión posible de los trastornos de la conducta alimentaria, en la experiencia clínica.

## PRESENTACION CLINICA

La analista recibió a Isabel, quien padecía un estado marcado de emaciación. Se presentó con los ojos muy claros y una mirada vacía, la cabeza casi rapada y el pelo teñido de color rojizo; luego relataría que ese era el color natural del pelo de la madre. Usaba ropa que había sido de ésta, fallecida seis años antes, y que resultaba excesivamente grande para el tamaño de su cuerpo. Con esta vestimenta posiblemente intentaba ocultar el estado de desnutrición (como dato objetivo que pueda transmitir una imagen aproximada del estado de Isabel, en ese momento pesaba treinta y ocho

kilos y era de mediana estatura).<sup>2</sup> Debido a su estado próximo a la caquexia, el tamaño de la cabeza parecía desproporcionadamente grande en relación al cuerpo. No obstante que se trataba de una joven de veinticuatro años, la analista tuvo la impresión de encontrarse ante un niño desamparado. La paciente no tenía ninguna conciencia de estar enferma y tenía una imagen corporal significativamente distorsionada con una continua desmentida de las condiciones de su cuerpo. Decía: ‘me veo fea’, ‘me veo regorda, no puedo estar tan gorda’, ‘odio mi cuerpo, preferiría no tenerlo, me traba para todo’, ‘me quema la cabeza’.

La distorsión de la imagen corporal,<sup>3</sup> como en este caso, es uno de los indicadores prioritarios para establecer un diagnóstico de un cuadro de anorexia nerviosa. Otro de estos indicadores que estaba presente en el momento de la consulta era una amenorrea de tres años de duración. A esto se agregaba la pérdida significativa de peso, ya mencionada, por una parte y, por otra, su perturbación en la autoestima que consistía en una marcada desvalorización de sí misma. Esta se manifestaba en las expresiones antes mencionadas sobre su cuerpo, en las dificultades para postularse en trabajos porque se veía ‘fea’ y ‘gorda’, y en el sentimiento de incapacidad emocional e intelectual para establecer vínculos: ‘no me puedo concentrar para estudiar’, ‘soy un desastre’ decía, entre otras manifestaciones.

Tenemos en cuenta que la anorexia nerviosa no es una estructura psicopatológica en sí misma, sino que es un síntoma, entre otros, que denuncia la existencia de diversas estructuras psicopatológicas subyacentes. Jeammet (1993) considera a las anorexias como patologías ‘transnosográficas’ en el sentido que alternan funcionamientos que corresponden a diferentes estructuras, y que ninguna referencia nosográfica en particular alcanza para dar cuenta de estas patologías. Diversos autores han tenido en cuenta los estados límites para caracterizar estos cuadros.

---

<sup>2</sup> Birot (1990) citado por Jeammet (1992) dice: ... “las zonas fronteras, las superficies: la piel, [...] las vestimentas son lugares de placer, de sufrimiento, de ataque, pero son ante todo lugares de sensaciones...”, “...el cuerpo viene a ser como una zona fronteriza entre el adentro y el afuera”... “...la imagen mental correría el riesgo de entrañar la pérdida del objeto, lo ‘sentido’, lo sensorial lo presentifica en permanencia”. (pág. 62, comillas nos pertenecen).

<sup>3</sup> Diversos autores han diferenciado la noción de esquema corporal o imagen corporal, de la imagen corporal inconsciente, tema que trabajó en profundidad Dolto (1984) y retomó con posterioridad Nasio (1987).

La anorexia de Isabel se inició pocos meses después de morir la madre. Comenzó a no comer y al llegar a pesar cuarenta kilos se dio cuenta que le gustaba estar así. También comenzó a ingerir laxantes y a vomitar para mantener ese peso deseado. Algunos datos recogidos a partir de las entrevistas iniciales y durante el curso de su análisis indican que la madre había sido alcohólica y fumadora compulsiva. Murió por una complicación, al caer y golpearse contra el piso mientras estaba en estado de ebriedad.

Diversos elementos surgidos durante el análisis de Isabel mostraban su necesidad de establecer vínculos, tanto en la relación analítica como en otras áreas (familia, amistades, parejas, etc.) que fueran de entrega incondicional. Esto nos lleva a pensar en el precario equilibrio de los basamentos narcisísticos de su estructuración psíquica y que la muerte de la madre desencadenó un estado mental de orfandad que suponemos existiría en Isabel aun antes de la muerte real de la madre. A este respecto Isabel comentaba: ‘Cuando yo tenía doce o trece años me gustaba desaparecer de mi casa, pero lo peor era que nadie me buscaba’. Su estado de orfandad se equilibraba con el vínculo establecido con su abuela paterna a quien llamaba ‘mami’ y sentía como muy cariñosa con ella, pero a quien también exigía plena entrega. Isabel relataba que al morir la madre, ella tuvo que manejar la casa y transformarse en madre de sus dos hermanos, un año mayor y un año menor que ella, con quienes vivía. Al año de morir la madre, el padre, antes separado de la madre, volvió a vivir con sus hijos, pero Isabel decía: ‘siempre fue como si no existiera’. Tiempo después el padre se casó nuevamente, fue a vivir a otro sitio y esto fue experimentado por la paciente como una pérdida importante.

Resultaba llamativo la cantidad de cosas que Isabel había perdido en los últimos años: el documento de identidad, el pasaporte, dinero, le robaron dos veces el auto, perdió nueve celulares (que el padre se los seguía regalando), lo cual indicaría carencia de límites que, en caso de haber sido fijados, posiblemente habrían operado como alguna forma de contención. Isabel también había perdido cámaras fotográficas y otros objetos, algunos de éstos habían pertenecido a su madre y cada vez que perdía algún objeto reaccionaba vomitando. Por dificultades escolares cambió de colegio varias veces y luego inició y dejó cuatro carreras universitarias. Otras actividades como un curso de fotografía habían sido también interrumpidas. Durante el tratamiento, pudo iniciar y concluir su proyecto inicial de estudiar fotografía, carrera de tres años de duración.

Presentaba al inicio también episodios de gastritis y diarreas que corresponderían estas últimas a una manifestación más de su incapacidad de contener. La incapacidad de asumir mediante identificaciones las condiciones de un objeto contenedor resultaba ostensible durante su análisis, y se manifestaba en su tendencia a perder objetos materiales, que eran metáforas de vínculos significativos, que habían sido vivenciados por la paciente como experiencias de abandono.

### **CARACTERISTICAS DEL PROCESO ANALITICO**

La paciente comenzó su análisis con una frecuencia de tres sesiones semanales. El inicio se caracterizó por una transferencia que oscilaba entre la idealización: ‘No sé qué sería de mi vida sin vos’ y el rechazo, que se expresaba predominantemente mediante ausencias imprevisibles y sin aviso. De este modo, la misma relación que establecía con el alimento, comenzó a reproducirse en la transferencia.

Una dinámica entre momentos de transferencia negativa-hostil y momentos de franca transferencia positiva, ya no idealizada, que se manifestaba mediante actitudes de clara colaboración, pudo ser establecida en forma paulatina. Esto tuvo lugar después que se efectuara un trabajo de elaboración del dolor por la muerte de su madre y, en forma simultánea, de la imagen que Isabel había incorporado de ella en su cuerpo, mediante el proceso de identificación.

En el curso del proceso analítico había algunos indicios tales como las innumerables pérdidas tanto de objetos como de sesiones, que para Isabel, la madre, en tanto objeto contenedor, estaba muerta en su mundo interior desde su más temprana infancia. Ciertos hechos de su historia marcan cierta concordancia entre la madre *real* y la imagen internalizada de ésta. Tal era el nivel de fusión con la madre, velo de todo posible discernimiento, que no obstante haberla encontrado frecuentemente a altas horas de la noche sentada frente a una botella de whisky y aislada del mundo, Isabel no advertía que la madre era alcohólica. Es posible suponer en forma retrospectiva que el alcoholismo de la madre encubría una intensa depresión, que la aislaba del contacto emocional con su hija y de la posibilidad de darle contención. Resulta interesante evocar aquí el concepto de “La madre muerta” de Green (1980). Este autor señala cómo la depresión de la madre que tiene lugar como consecuencia de sus propios duelos,



le impide investir libidinalmente al hijo generando en éste intensas dificultades primarias en la estructuración de su aparato psíquico.

En Isabel esta muerte 'arcaica' se reiteraba en el presente mediante los ataques dirigidos sobre su propio cuerpo fusionado con la representación de la madre, con el descuido en su arreglo personal y también, en las ausencias imprevisibles a sus sesiones, en las que dejaba a su analista esperándola. Esto fue considerado como formas de abandono, que si bien era ella quien lo realizaba activamente, era vivenciado como que provenían de la analista y dirigidos hacia ella. Otra forma de abandono, en este caso de sí misma, se expresaba en su adhesión a personas que le hacían vivenciar estados de soledad y desvalimiento.

El tipo de relación de pareja que había instaurado reunía estas características: se trataba de un joven que vivía del cultivo y venta de plantas de marihuana que, además, él consumía, como también ácido lisérgico, no así Isabel cuya patología y perfil adictivo estaban centralizados en su relación con la comida. Esa pareja, además, la exponía a continuas experiencias de desamparo. La paciente parecía estar repitiendo con ese novio una relación con la madre que en su mundo interno presentaba características de objeto ausente. Durante el curso del proceso terapéutico algunos momentos de integración, que le permitieron apartarse de esa relación, se fueron estableciendo y, en cierto momento del análisis, refiriéndose a que ya no toleraba más ese tipo de vínculo expresó: 'Esta es la primera vez que digo basta'.

En ese momento, Isabel trabajaba de mesera con particular interés. Era ésta la única actividad que podía desempeñar (dar de comer a otros) e ignoraba el significado inconsciente que para ella esto tendría. De este modo expresaba su propia necesidad de ser alimentada de una manera distinta a cómo ella suponía que lo fue. En el mecanismo de fusión con la madre antes mencionado estaban implícitas ansiedades de mutua devoración, siendo ésta una fantasía frecuentemente presente en las anorexias nerviosas. Sin embargo, y en contraste con esto, el trabajo de mesera fue también comprendido y le fue interpretado durante el curso del tratamiento como expresión de una identificación con un aspecto vital de su madre, quizás una de las pocas identificaciones en las que predominaban los aspectos libidinales que en esos momentos ella podía rescatar.

Brusset (1992) considera que estos pacientes experimentan las

intervenciones del analista “...como un don alimentario que suscita las mismas actitudes de avidez, de repulsión, de envidia destructiva, de fecalización expulsiva, deseos de posesión, de control, de selección, o de rechazo violento. [...] según sea la organización psíquica singular” (pág. 84, comillas nos pertenecen). Si bien Isabel no presentaba un cuadro que reuniera las características de una melancolía, sí concebimos su anorexia nerviosa como un trastorno en su estructuración narcisista debido a su baja autoestima y valorización, pero que presenta afinidad con la patología melancólica por el nivel de ambivalencia que dirigía hacia el objeto introyectado y localizado en su cuerpo.

#### **AFECTOS Y VINCULO ANALITICO**

Una característica destacada de la personalidad de la paciente, que en forma paulatina se fue haciendo evidente durante su análisis, era la dificultad en poder utilizar representaciones para transmitir las condiciones de su mundo interno. Resultaba también significativo el vacío emocional que manifestaba, como si las relaciones con sus objetos libidinales carecieran para ella de sentido; esto estaba en parte reflejado en la frase: ‘no siento nada por nadie’. Por momentos parecía no sólo que Isabel padecía de falta de contacto con sus emociones, sino que parecía adolecer de emociones, como si éstas hubieran sido erradicadas de su ser o, quizá, nunca instauradas. Si bien la paciente no tenía registro de su estado emocional, la vivencia de desvalimiento estaba presente en el campo analítico. Esta era reconocible por medio de las emociones contratransferenciales que despertaba en su analista desde los primeros contactos, cuando se encontró con la imagen de un niño desamparado. Esta resonancia contratransferencial fue el factor que permitió el trabajo sobre el duelo de la paciente por la muerte de la madre y luego por ambos padres. El padre había muerto en forma súbita (de un paro cardio-respiratorio) cuando transcurría el tercer año de tratamiento de la paciente.

La vivencia inicial de la analista de encontrarse ante ‘un niño desamparado y de sexo indefinido’ fue altamente significativa para dar cuenta del punto de urgencia que estaba gravitando en diversos momentos de este análisis. Esto tenía lugar en particular en los períodos de silencio en los cuales la paciente sólo podía estar presente

y mostrar este estado de desamparo mediante su imposibilidad de conexión a través de la palabra.

Durante el curso del proceso terapéutico fue posible apreciar en la paciente que las separaciones eran vivenciadas como ausencias definitivas. En una sesión expresó respecto a la relación con su novio: 'Cuando Jaime (novio) se va, directamente desaparece de la faz de la tierra. Jaime se va y para mí no va a volver más'. Un aspecto relevante de su análisis consistía en la necesidad de desembarazarse de las experiencias de ser dejada proyectándolas sobre la analista. Una secuencia extraída de una sesión muestra esta necesidad de liberarse mediante proyección de los sentimientos de abandono. Pensamos que lo esencial de esta secuencia es que muestra cómo al quedar expuesta a una situación de ser dejada, se desencadenaba en Isabel un proceso de desprendimiento de sus objetos de amor que se hacía extensivo a otros objetos.

En una sesión en la que predominaban los silencios Isabel dijo lo siguiente: 'Tenía el cheque para vos y me lo olvidé en Pinamar' y expresó a continuación con angustia: 'Jaime no volvió conmigo a Buenos Aires, se quedó allí'. La analista le interpretó que la sensación de angustia que le había generado el abandono (así sentido) de Jaime, quien había decidido no viajar con ella, la llevó a que también sintiera que perdía a la analista, lo cual se expresaba olvidando el cheque; si ella pensaba que alguien la dejaba, en forma automática sentía que todos la dejaban. La interpretación muestra que se trataba de una proyección de sus sentimientos sobre la analista, pero también de algo más. Se trataba, como en un sistema de vasos comunicantes, de la irradiación mediante extensión masiva a todo otro objeto de la vivencia de abandono. En otros términos, si en su relación con alguien ella vivenciaba un sentimiento de soledad, esto determinaba la desconexión y consiguiente pérdida de otros vínculos. Suponemos que Isabel olvidó el cheque porque cuando el novio rehusó viajar con ella, y esto ella lo vivió como desamparo, en un sector de su ser la analista también se alejó y dejó de existir para ella. Es posible que en el olvido del pago de honorarios hayan intervenido otros factores vinculados a sentimientos hostiles dirigidos hacia la analista que se manifestaban mediante sus aspectos retentivos, pero esto no fue inmediatamente interpretado, sí en sesiones inmediato posteriores, porque en ese momento de su análisis este aspecto no era prioritario.

## FUSION, CONDICIONES DE REPRESENTABILIDAD Y SIMBOLIZACION

Cuando la relación con el objeto libidinal se pierde, esa relación es continuada en el plano de lo psíquico (Freud, 1917), sin embargo, no siempre esa relación se tramita mediante la representación. El objeto introyectado arriba al estado de representación tras un proceso de elaboración que consiste en una renuncia por parte del sujeto a la posesión del objeto. Su resultado es un estado de diferenciación y discriminación del sujeto con relación al otro; en caso contrario, lo que persiste es la fusión sujeto-objeto.

Existe una amplia gradación de estados de representabilidad que se extiende entre el símbolo ubicado en un extremo, y en el opuesto la alucinación en tanto exponente de la ecuación simbólica en su máximo nivel. Entre ambos extremos existen estados intermedios de ecuaciones simbólicas cuya diversidad puede ser apreciada en la actividad onírica. En ésta se encuentran representaciones incipientes mediante las cuales el Yo construye sueños que permiten una derivación de la angustia. Estas variedades de ecuaciones simbólicas poseen una cualidad diferente de otras representaciones incipientes que, como en la pesadilla, resultan insuficientes para tramitar la angustia e insuficientes para preservar el dormir.

La diferenciación entre sujeto y objeto por intermedio de la simbolización es máxima en el símbolo y es nula en la alucinación. Existe también un gradiente en los estados intermedios de la simbolización en cuanto a la diferenciación entre el sujeto y el otro (Maldonado, 1999, 2005, 2008). Estas gradaciones en los distintos niveles de simbolización, ya sea ésta fallida como en la alucinación o rudimentaria como en las restantes formas de ecuaciones simbólicas, tienen lugar en el campo de la representabilidad. Sin embargo, en el contexto clínico existe una vasta zona en la cual la experiencia del sujeto con el otro no logra ser simbolizada; el resultado es la vivencia de 'vacío de representabilidad'. Respecto a los distintos niveles de simbolización se puede apreciar que éstos pueden coexistir durante la tramitación de un proceso de duelo, y que el sujeto puede identificarse alternativa o simultáneamente con estos diferentes estados cuyo exponente paradigmático es la identificación melancólica. Pero en lo que respecta al área en la cual la condición del objeto introyectado antecede a toda representabilidad el tipo de vínculo posible es sólo la fusión.

En este material clínico se trataría de duelos, que se caracteriza-

rían porque distintas áreas de diferenciación con el objeto perdido son coexistentes. La utilización de ropas de la madre en la primera entrevista implica una cierta forma de fusión con ésta, por una parte, pero por otra, al concurrir con esa indumentaria está intentando transmitir un mensaje inconsciente, en el sentido de atraer la atención de la analista para indicarle, de este modo, que en su cuerpo y con su madre residía el posible epicentro de su angustia. Podemos pensar que desde esas primeras entrevistas existía ya una transferencia, precaria e incipiente, establecida con un objeto continente. Queremos destacar de este material que mediante ese tipo de vestimenta, que había pertenecido a la madre, estaba estableciendo una forma de representabilidad que si bien no corresponde a una plena simbolización, tampoco es la fusión absoluta con el objeto que conduciría a la total indiscriminación. Su vestimenta presentaba un cierto carácter simbólico; era metáfora de la ausencia de la madre y se trataba quizá de un mensaje inconsciente que estaba dirigido hacia quien pudiera captar su sentido. En tanto el objeto de la transferencia es el destinatario de ese mensaje inconsciente, este objeto es calificado como capaz de contenerlo y en tal sentido se mantiene preservado. Pensamos, sin embargo, que en forma simultánea y escindido de este aspecto anterior, un ligamen con carácter de fusión había sido establecido con la madre y era más abarcador e inconsciente que las posibilidades de representar de su aparato psíquico. Había también otros aspectos de la relación internalizada con la madre que carecían de representabilidad, que se repetían en forma compulsiva, y que presentaban el carácter de destino mortífero al que conduce la anorexia. Como acontece con las manifestaciones de la pulsión de muerte, que es muda en su expresión, esos aspectos mortíferos de la relación con el objeto carecían de representabilidad y en la relación analítica resultaban ostensibles sólo por intermedio del *acting out* que tenía lugar durante sus ausencias del análisis.

Pensamos que se trataría de distintos grados de diferenciación con el objeto, y que en un nivel la identificación con el objeto perdido aparece señalizada por la vestimenta que antes había pertenecido a la madre, que al recubrir ahora su cuerpo obtiene representabilidad. Por otra parte, en contraste con estos dos estados disímiles y coexistentes de mayor y menor diferenciación con el objeto internalizado y localizado en su cuerpo, estaba también presente un otro nivel de identificación establecido en el vínculo con la madre, relacionado con sus 'aspectos vitales'. Los aspectos más evolucionados y repa-

radores de esa relación, ‘sus aspectos vitales’ asumidos también por identificación, se estarían expresando en la relación de cuidado hacia sus hermanos que asumió después de la muerte de la madre y en su actividad laboral dando de comer a otros.

A medida que el proceso terapéutico avanzaba, comenzó a aceptar ser contenida por la analista al no ausentarse de sus sesiones, y cuando tenía que hacerlo comunicaba que no concurriría. Duelos posteriores (separación del novio, mudanzas, cambios laborales, entre otros) posibilitaron el trabajo de resignificación de duelos por pérdidas más primarias: la muerte de la madre y posteriormente del padre.

Cambios en su vestimenta pusieron de manifiesto una evolución en el procesamiento y elaboración de sus duelos. Inicialmente, la vestimenta estuvo caracterizada por un grado significativo de descuido personal. En determinado momento un cambio tuvo lugar a este nivel cuando con motivo del casamiento de su hermano, se ocupó de relatarle a la analista su búsqueda de ropa para el rol de madrina que tendría que desempeñar, ya que el hermano se lo había solicitado con insistencia. Este nuevo interés consistía en mostrarle a la analista en forma constante sus opciones de vestimenta para ese casamiento. Involucraba de este modo a la analista, y así le fue interpretado, como figura materna viva que implicaría, a la vez, una posibilidad identificatoria. Su presentación física actual con el pelo crecido y la adquisición de un cuerpo femenino como resultado de haber aumentado de peso contrastaba en forma radical con la imagen de género indefinido con que se mostró en las entrevistas iniciales. En esta nueva oportunidad parecía haberse despertado en Isabel un giro esencial en relación a la femineidad, reflejo a su vez de modificaciones en la relación internalizada con la madre. Al aceptar ser nombrada madrina en el casamiento del hermano se ubicaba en una posición femenina. Esto implicaba poder acceder a ocupar el lugar que habría tenido su madre, sin que esto le provocara trastornos que la habrían conducido a una desorganización psíquica. El estado de su cuerpo y su relación con la comida habían sido algunas de las manifestaciones de esta desorganización. Los cambios con relación a su cuerpo pueden ser considerados como expresión del ‘narcisismo de vida’ en el sentido de Green (1983).

### ACERCA DE LAS INTERVENCIONES DE LA ANALISTA

Uno de los aspectos más significativos de este análisis consistía en las imprevisibles y no comunicadas ausencias de Isabel a sus sesiones, que tenían el carácter de abandono tanto de sí misma como de la analista. Para la paciente esas ausencias se convertían en desapariciones, pero a su vez requería y necesitaba que la analista permaneciera esperando su retorno. Las ausencias tenían para Isabel un significado mortífero. Sin embargo, como se le señaló en varias oportunidades, el valor de esas ausencia residía en que eran una forma de derivar hacia la relación analítica el mismo monto de hostilidad que en otros momentos dirigía hacia su cuerpo y hacia los objetos que habitaban su cuerpo.

El silencio era otra característica relevante de su análisis. Isabel permanecía largo tiempo sin saber cómo utilizar palabras para comunicar lo que acontecía en su mente. Su silencio tenía un claro sentido de ausencia. Este factor determinaba que la analista se encontrara con serias dificultades para mantener el proceso, debido a la limitada capacidad de Isabel de dar expresión afectiva y simbólica a los acontecimientos de su mundo interno. Si bien la paciente se encontraba en estado de duelo, las emociones correspondientes no podían ser verbalizadas. Isabel expresaba ‘no siento nada por nadie’ ante lo cual era necesario que fuera la analista quien debía contener las emociones hasta que éstas fueran interpretadas, en particular la tristeza que el estado de desamparo de la paciente evocaba.

En cuanto a la representabilidad, la analista se encontraba ante la necesidad de suplir la escasez de símbolos del material analítico mediante la utilización de sus propias representaciones y escenas acerca del desvalimiento que la paciente desplegaba. Esto se configuraba teniendo como horizonte que Isabel, en un aspecto significativo de su ser, estaba convertida en el objeto que abandona y que hacía sentir a la analista las emociones que ella misma no podía registrar. Al mismo tiempo, la analista se encontraba ante la necesidad de suplir la limitada simbolización de la paciente utilizando su propia capacidad de simbolizar. Por otra parte, la precaria constitución de su aparato psíquico determinaba que las intervenciones de la analista, a menudo consistieran en establecer ligámenes preconscientes entre representaciones, descubrir, nombrar, diferenciar afectos, y ayudarla a conectarse paulatinamente con aspectos de la realidad previamente desmentidos. Respecto a la técnica a emplear con estos pacientes,



Brusset (1992) afirma: “Fuerza es admitir la necesidad para el analista de una técnica totalmente diferente de aquella que da prueba de sus aptitudes en las estructuras neuróticas, y de no esperar de su paciente un modo de funcionamiento psíquico del cual ella aún es incapaz” (pág. 79, comillas nos pertenecen). En lo que respecta al análisis de Isabel, el eje del proceso psicoanalítico estaba centrado en un trabajo conjunto de elaboración de la ausencia.

### LOS SUEÑOS Y EL TRABAJO DE LA AUSENCIA

Brusset citado por Ladame (1993) expresa que en los pacientes anoréxicos el sueño molesta porque puede desbaratar la necesidad de dominio omnipotente. Pero agrega también, que en estos pacientes no hay lugar para el sueño en la medida que no hay continente que le dé cabida.

Ya cerca de la finalización del tratamiento, Isabel comenzó a traer sueños al análisis. Un breve sueño, junto con algunas asociaciones que se pudieron rescatar en el curso de una sesión del cuarto año de análisis, condensa aspectos esenciales de su patología, en particular, la relación entre ausencia y muerte que se reiteraba en la relación analítica. Este sueño tuvo lugar meses después de la muerte repentina del padre. Se vincula con esta muerte, pero también presenta las características de ‘hecho seleccionado’ (Bion, 1962), en tanto es producto de una transformación a nivel de la representabilidad de la relación con objetos internalizados, y corolario de una prolongada labor analítica. Esta transformación fue establecida a partir de experiencias de abandono que la paciente intentaba hacer vivir a la analista mediante sus ausencias, ya que Isabel todavía no estaba en condiciones de experimentarlas ni de representarlas ni tampoco de reconocerlas como propias. Sin embargo, la posibilidad de recordar y relatar un sueño es indicio del procesamiento en su mente de los diferentes duelos que antes eran escenificados y actuados como ausencias. Además de la posibilidad de recordar y relatar un sueño, establecía a su manera, asociaciones sobre el mismo. Isabel comenzó la sesión refiriéndose a su novio de ese momento diciendo: ‘Teo se fue a X lugar’, y agregó: ‘No sé cuándo vuelve’. A continuación evocó un sueño de la noche anterior: ‘Diego (hijo de la mujer del padre) se me moría en los brazos después de un partido de fútbol, y yo me preocupaba por mi ropa,



que podía ensuciarse'. Luego agregó: 'lo que voy a decir no tiene nada que ver, pero Alejo (ex novio) vuelve hoy de Brasil'.

La muerte de Diego en el sueño tiene lugar durante un juego de competencia (fútbol). Esto puede expresar un nivel de rivalidad fraterna puesto que Diego es su hermanastro, que alude a la relación con sus hermanos y, en otro nivel, por tratarse de una figura masculina evoca la muerte del padre. El material condensa importantes relaciones de significación que remiten a la ausencia del otro. En el sueño, Diego, al morir, representa a una sucesión de objetos que se ausentan. Teo es quien se fue –como la paciente cuando se ausenta de sus sesiones sin dar ningún indicio de que esto pueda acontecer– e Isabel nada sabe acerca de su retorno, pero quien retorna es Alejo. A la vez, la palabra Alejo está teñida de múltiples sentidos puesto que su asociación: 'Alejo vuelve' expresa dos contrarios en forma simultánea: el alejamiento en la palabra 'Alejo' y el retorno, implícito en el verbo. Alejamiento y retorno, establecidos en la relación con sus objetos, marcan la vía elegida por la repetición desplegada en la relación analítica, y muestra una modalidad transferencial predominante en las anorexias.

Estas modalidades consisten en la presencia simultánea de afectos y representaciones contradictorias en la situación analítica que luego van adquiriendo características diferenciales en el transcurso del proceso psicoanalítico (Aguar de Maldonado et al, 1996; Aguar de Maldonado y Borel, 1996). La presencia de estos opuestos en el material analítico indica la coexistencia en Isabel de dos aspectos antagónicos: la tendencia a fusionarse con sus objetos, tanto como su contrario: alejarse y de este modo rechazar a sus objetos.

En el sueño y en las asociaciones que le sucedieron, la simultaneidad manifiesta de muerte y ausencia denota una relación inconsciente de causalidad,<sup>4</sup> en el sentido de que cada ausencia es experimentada como muerte del otro, y en este sueño está representada por 'Diego' en el contenido manifiesto. Esta modalidad de interacción con sus objetos emergía en forma permanente en la relación transferencial que llevaba a Isabel a transformar toda pérdida en una vivencia de abandono y a un estado constante de desvalimiento.

También queremos destacar un elemento de evolución, en el sentido de progresión en la elaboración de los duelos, presente en la

---

<sup>4</sup> Freud (1900) describe que la relación de causalidad se manifiesta en los sueños como simultaneidad.

acción misma de soñar, en tanto es ésta la expresión de una adquisición significativa por parte del Yo a nivel de la representabilidad. En la frase: 'Diego moría en mis brazos' se obtiene algo más que el logro de la representabilidad; a esto se agrega la consecución de su capacidad de dar contención al objeto muerto. Pero, al mismo tiempo, como expresión de ambivalencia y como parte intermedia en la evolución del trabajo de duelo, establecía una intensa lucha contra esta capacidad de dar contención a la muerte en su ser. En el sueño, al desplazar el problema de la muerte a una preocupación por el estado de su vestimenta, lo transformaba en una problemática banal. Intentaba así negar el horror que le despertaba la confrontación con el estado de muerte de sus objetos libidinales y la condición en la que éstos se encontraban en su mundo interior. Pero el sueño era también indicador de un cambio ya que el alejamiento del objeto (la muerte de Diego) pudo ser soñado. Al ser esa ausencia soñada y quedar, de este modo, incluida en el campo de la representación, deja de ser expresión de muerte, puesto que la transformación de la muerte del objeto en representación otorga vida al vínculo transferencial, en tanto permite al objeto de la transferencia que la labor analítica pueda realizarse. Esto constituye una condición distinta a la establecida inicialmente cuando la ayuda de la analista era reclamada en tanto permanecía en análisis, pero al mismo tiempo la labor de la analista era obstaculizada mediante sus ausencias intempestivas y, en cierta medida, mediante sus silencios. Al utilizar ese representar para comunicar, la pérdida del objeto ingresa en el campo de la palabra e imagen que transportan y otorgan sentido. Al permitirle al objeto de la transferencia desempeñar su función analítica, genera sobre éste una acción reparatoria que contiene un doble sentido: repara al objeto al permitirle ejercer su función y admite ser reparada por éste.

El sueño muestra también la existencia de un nivel primitivo de conflictos vinculados a aspectos esenciales de la relación con su madre, que ya se manifestaban en la vestimenta de la primera entrevista. Los vestidos que surgieron nuevamente en este sueño son cobertura que protege el cuerpo, pero también lo oculta. La ropa amplia de la madre, con la cual Isabel enmascaraba el estado de su cuerpo, servía a la función de velo, que permitía ocultar que ese cuerpo —donde por identificación residía y yacía la madre— era también el cadalso donde oficiaba su condición de verdugo. La ropa de la madre, que trataba de disimular los efectos de su

anorexia, cumplía una función similar a la máscara del verdugo que impide que éste sea reconocido. Pero denuncia también la condensación de la representación madre y la representación de su cuerpo. Este sueño es significativo también porque muestra las distintas transformaciones que los vestidos, la indumentaria tuvieron en el curso de este análisis a partir de la primera entrevista. Parafraseando a Liberman et al (1982) podríamos decir que un pasaje ‘del cuerpo al símbolo’ estaba aconteciendo.

Pensamos que en esta paciente sus fallas en la simbolización fueron, en los estadios iniciales, colmados no por síntomas o sublimaciones sino por un trastorno de la conducta alimentaria, y que el problema se significaba en el cuerpo real y no en el cuerpo imaginario de la conversión histérica; este criterio diferencial también ha sido sostenido por Pontalis (1977).

Las perturbaciones en la constitución del aparato psíquico de los pacientes anoréxicos se presentan como un vacío representacional al analista en su condición de observador. Esta falla se manifiesta como dificultad de procesar conflictos –entre el Yo y las otras instancia psíquicas, y entre el Yo y los objetos internalizados–, conflictos que puedan ser transformados en representaciones inconscientes, luego en síntomas o en sublimaciones, y/o en representaciones preconscientes que permitan su elaboración mediante la experiencia analítica. También McDougall (1989) sostiene este criterio y piensa que las representaciones inconscientes no pueden ser recuperadas como síntoma y que esta imposibilidad de transformación da lugar a la repetición indefinida de ese estado de vacío representacional, y su traducción en forma de trastorno. Esta autora señala que en este tipo de pacientes la relación con el cuerpo no es la misma que se presenta en la histeria, en la cual sí existe una representabilidad que traduce y evoca la existencia de un conflicto inconsciente.

La paciente que estamos considerando presentaba aspectos de fusión del sujeto con los objetos internalizados que obstaculizaban la constitución del conflicto. En forma simultánea y aparentemente paradójica, como en la histeria, ofrecía un nivel de conflictiva inconsciente y, por consiguiente, capacidad de utilizar los símbolos con fines comunicativos. Esto se ponía en evidencia en el material antes mencionado, en el cual Isabel al concurrir a su entrevista vestida con ropas de la madre estaba utilizando una representación con un sentido de comunicación como también en su sueño. El análisis de Isabel muestra cómo el trabajo de duelo comienza a establecerse o a hacerse

notorio a partir de este sueño, y en tal sentido, éste resulta un sueño paradigmático de elaboración psíquica.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

Los trastornos de la conducta alimentaria nos enfrentan a un severo compromiso narcisístico. En muchos pacientes hemos observado que el desencadenante suele ser la pérdida de una relación de sostén narcisista. Es decir que el trastorno de la conducta alimentaria aparece en lugar de un objeto significativo que fue perdido, la pérdida no pudo ser reconocida ni adecuadamente tramitada por el sujeto.

En concordancia con Freud (1895/1950) el objeto de la experiencia de satisfacción está irremediabilmente perdido. La experiencia clínica conduce a pensar que esa pérdida primaria no es reconocida ni aceptada en las patologías de la alimentación. Es posible observar también, que estos cuadros presentan severas perturbaciones en la formación de representaciones, lo cual se manifiesta como ‘vacío representacional’. Estas representaciones podrían ejercer la función de sustitutos del objeto perdido. Esa pérdida primaria, irrecuperable y que a la vez no logra ser reemplazada por la representación, se intenta llenarla, en forma ilusoria, a través de la satisfacción y/o del rechazo de la mera necesidad nutricia. Es posible observar así, que en algunos casos de anorexia, el alimento, tanto cuando es tomado como cuando es dejado, contiene la función de sustituto esencial del objeto perdido. Se recurre al alimento cuando no se logra representar. El rechazo por el alimento y con ello el rechazo y muerte del objeto está en lugar del símbolo; la reversión de este proceso tiene lugar durante el suceder analítico.

Así los aspectos tanáticos del sujeto, que en la condición primaria carecieron de la contención adecuada del objeto que habría permitido su transformación en representación, lo convierten en verdugo de su propio cuerpo. El sujeto intenta reencontrar en la experiencia concreta, en la relación con el alimento, y en su cuerpo como escenario, al objeto de sus pulsiones destructivas y libidinales.

---

<sup>5</sup> Baranger (1961/2) también describe una progresión en la elaboración del estado de indiscriminación que contiene el duelo.

## BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR DE MALDONADO, M. Y BOREL, M. (1996) Modalidades transferenciales en la Bulimia y en la anorexia nerviosa. Presentado en: X Congreso Mundial de Psiquiatría, Madrid, 1996.
- AGUIAR DE MALDONADO, M.; BOREL, M.; Y MATO, L. (1996) Bulimia y anorexia. Una clínica de lo singular. En: *Prácticas interdisciplinarias en anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria*, Buenos Aires, Editorial Atuel, págs. 135-56.
- BARANGER, W. (1962) El muerto-vivo. Estructura de los objetos en el duelo y en los estados depresivos. *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires, Kargieman, 1969, págs. 217-229.
- BION, W. R. (1962) *Learning from experience*. London, Karnac Books, 1984.
- BRUSSET, B. (1992) Conclusiones terapéuticas sobre bulimia. *Psicoanálisis de niños y adolescentes*, N°5, G.I.E.S.N.A., 1993, págs. 76-87.
- DOLTO, F. (1984) *L'image inconsciente du corp*. Paris, Seuil.
- FREUD, S. (1895/1950) Proyecto de psicología. *Obras Completas*, A.E., Vol. I, págs. 323-446.
- (1900) La interpretación de los sueños. *Obras Completas*, A.E., Vol. IV/V.
- (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. *Obras Completas*, A.E., Vol. XII, págs. 93-105.
- (1914) Recordar, repetir y reelaborar. *Obras Completas*, A.E., Vol. XII, págs. 145-147.
- (1917) Duelo y melancolía. *Obras Completas*, A.E., Vol. XIV, págs. 235-255.
- (1920) Más allá del principio de placer. *Obras Completas*, A.E., Vol. XVIII, págs. 1-62.
- (1926) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*, A.E., Vol. XX, págs. 71-164.
- (1937) Análisis terminable e interminable. *Obras Completas*, A.E., Vol. XXIII, págs. 211-254.
- (1940 [1938]) Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*, A.E., Vol. XXIII, págs. 133-209.
- GREEN, A. (1980) La madre muerta. En: *Narcisismo de vida y narcisismo de muerte*, Amorrortu Editores, págs. 209-238, 1986.
- (1983) *Narcisismo de vida y narcisismo de muerte*. Amorrortu Editores, 1986.
- GUILLÉN, N. (1951) *Elegía a Jesús Menéndez*. La Habana, Ediciones Unión, pág. 51, 1998.

- HUSTVEDT, S. (2003) *Todo cuanto amé*. Editorial Anagrama, Barcelona, 2003.
- JEAMMET, P. (1992) Las conductas bulímicas como modalidad de acomodamiento de las desregulaciones narcisistas y objetales. *Psicoanálisis de niños y adolescentes*, N°5, G.I.E.S.N.A., págs. 44-64, 1993.
- (1993) El abordaje psicoanalítico de los trastornos de las conductas alimentarias. *Psicoanálisis de niños y adolescentes*, N°6, G.I.E.S.N.A., págs. 29-43, 1994.
- KLIMOVSKY, G. (2004) *Epistemología y psicoanálisis*. Vol. II, Análisis del psicoanálisis, Ediciones Biebel.
- LADAME, F. (1993) La adolescencia. Entre el sueño y la acción. (Segunda parte). *Psicoanálisis de niños y adolescentes*, N°5, G.I.E.S.N.A., págs. 163-189.
- LAGACHE, D. (1953) Some Aspects of Transference. *Int. J. of Psycho-Anal*, 34: 1-10.
- LIBERMAN, D.; GRASSANO, E.; NEBORAK, S.; PISTINER, L.; ROITMAN, P. (1982) *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y Enfermedad Psicósomática*. Buenos Aires, Ediciones Kargieman.
- MCDUGALL, J. (1989) *Teatros del cuerpo*. Madrid, Yébenes S. A., 1991.
- MALDONADO, J. L. (1999) Narcissistic resistances in the analytic experience. *Int. J. Psycho-Anal*, 80:1131-1146, *Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, XXII: 387-413, *Libro Anual de Psicoanálisis*, XV, págs. 149-163.
- (2005) Una perturbación del interpretar, de la simbolización y de la curiosidad establecida en la relación analista-analizado. *The International Journal of Psychoanalysis*, (2005), 86: 413-432, *Annata Psicoanalítica Internazionale*, N°3, (2007), *Ausgewählte Beiträge aus dem International Journal of Psychoanalysis, Band 1*, edition diskord, Tübingen, págs.78-104, (2006).
- (2008) *El narcisismo y la labor del analista. Paradojas, obstáculos y transformaciones*. Ed. Lumen, Buenos Aires.
- NASIO, J. D. (1987) *En los límites de la transferencia*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- PONTALIS, J. B. (1977) *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1978.

Trabajo presentado: 10-8-2010

Trabajo aceptado: 25-8-2010

*Marta Aguiar de Maldonado*

Juez Estrada 2725

1425 Buenos Aires

Argentina

E-mail: [maguiarmaldonado@fibertel.com.ar](mailto:maguiarmaldonado@fibertel.com.ar)

*Jorge Luis Maldonado*

Juez Estrada 2725

1425 Buenos Aires

Argentina

E-mail: [jorgeluis Maldonado@arnet.com.ar](mailto:jorgeluis Maldonado@arnet.com.ar)