



PSICOTERAPIA
PSICOANALÍTICA

PARA
PACIENTES
CON
TRASTORNOS
ALIMENTARIOS



Comer es normal, tener un trastorno alimentario no lo es. Las mujeres con TA están enfrascadas en tremendas batallas luchando por encontrar una manera de relacionarse consigo mismas, con los demás y con el

mundo en general. Presentan sentimientos profundos de aislamiento y una profunda angustia, la cual tratan de aplacar, negar, modificar, desplazar o enterrar a través del acto de comer o a través de la decisión de no comer.

Existen muchas alternativas terapéuticas para tratar de ayudarlas pero, en mi experiencia, la psicoterapia psicoanalítica ofrece un lazo benigno entre la terapia y el mundo interno de estas pacientes, buscando explorar el significado consciente e inconsciente de los síntomas. El analista va más allá de solo desear



Estudios psicoanalíticos sugieren que las experiencias tempranas de pacientes con TA fueron con madres narcisistas, lo cual no le permitió a la niña aprender a reconocer señales internas y externas dejándola vulnerable para tener relaciones inestables, plagadas de malentendidos, respondiendo a las expectativas y a los

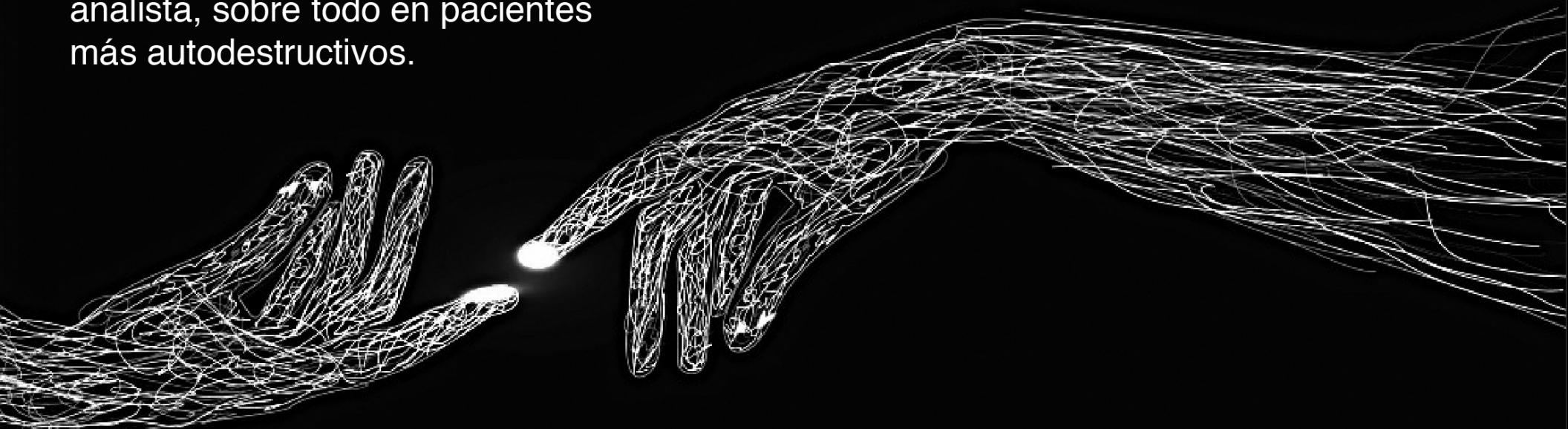
deseos de los demás, aunado a que le dejó con un auto-concepto tremadamente vulnerable. El no aprender a leer estas señales resultó en sobre-estimulación, que después desencadenó episodios anoréxicos y bulímicos con el propósito de resguardarse de angustias aniquilatorias.



Estas pacientes se mantienen escondidas, están atemorizadas de que se les conozca y algunas saben apenas que tienen un self, y creen que conocerlas amenaza su existencia, ya que el mensaje de la madre fue que tener una vida separada de ella llevaría a la muerte. Luego entonces, para estas pacientes, las palabras son aún más problemáticas que su relación con la comida. La forma pre-verbal y concreta en la cual piensan y se relacionan estas mujeres hace que las palabras se vivan como peligrosas e indeseables. Para ellas, la única forma de comunicación satisfactoria es cuando dos personas sienten de manera intensa e idéntica, en una fantasía de fusión, de no diferenciación.



Todo esto tiene implicaciones muy importantes para la relación terapéutica. No existe la percepción del terapeuta como un objeto bueno, sino de uno que es persecutorio, controlador, envidioso y malo. Prevalecen los sentimientos negativos hacia el analista, sobre todo en pacientes más autodestructivos.



El estar alerta de las percepciones virulentas de la relación interna de estos pacientes con sus madres y las expectativas que traen a tratamiento es esencial para que el terapeuta pueda desarrollar empatía

El paciente con TA persistentemente intenta controlar al analista como forma de defensa. El motivo de esta defensa está en función de evitar que el analista no haga contacto emocional con el paciente. Proveer siempre un



espacio seguro para entender y ayudar al paciente es esencial. Las dificultades contratransferenciales se pueden manejar de una manera adecuada al reconocer las dificultades dentro del proceso terapéutico:

1) Las profundas tendencias masoquistas del paciente, que compiten con sus deseos omnipotentes de controlar y convertir en un “objeto malo” al terapeuta.

2) La tendencia del paciente a identificarse con el agresor.

3) La necesidad excesiva del terapeuta de cambiar al paciente

4) El trabajo psicoanalítico realmente efectivo con estos pacientes se lleva a cabo solo a través de estar muy pendiente de la dinámica transferencia-contratransferencia

El terapeuta tiene que convertirse en lo que la niña nunca pudo sentir que su madre fue: un contenedor y un procesador de sus sentimientos, pensamientos y de sus ansiedades terroríficas. Así, el paciente se encontrará en su camino hacia la salud.



Dra. Emilia Kanan
Psicoanalista y psicoterapeuta
individual y de pareja
Cel: 55 54142287
emiliakanan@hotmail.com

Encuéntranos en:



@FundacionAPTA



FundacionAPTA



@FundacionAPTAmx



6550 9880



www.fundacionapta.org