

MI CUERPO ES MÍO

Roser Santonja Guillén

Col. Número 14491

rosersg@copc.es

The aim of this report is to illustrate the understanding, the approach, and the therapeutic process in the case of a girl teenager who shows signs of extreme personality disorder and eating disorder - restrictive anorexia type, through the evolutionary theory of the Moral Development. To do it, I will base my article on the three supervision sessions held following this model.

Keywords: model of the Moral Development, abuse, impulsiveness, Eating Disorders, autoinjuries, Borderline Personality Disorders, Narrative Therapy, integration, teenager, dialectics

INTRODUCCIÓN:

He querido participar en esta publicación agradecida por el marco que la teoría del desarrollo moral (Villegas, 2011) me ha otorgado. También el caso ha sido escogido por motivos de gratitud, fue uno de los primeros casos graves, según mi consideración, que tuve al empezar a ejercer mi profesión, y, gracias a la ayuda del grupo de supervisión, pude aprender y sigo aprendiendo de él.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO Y LA DEMANDA:

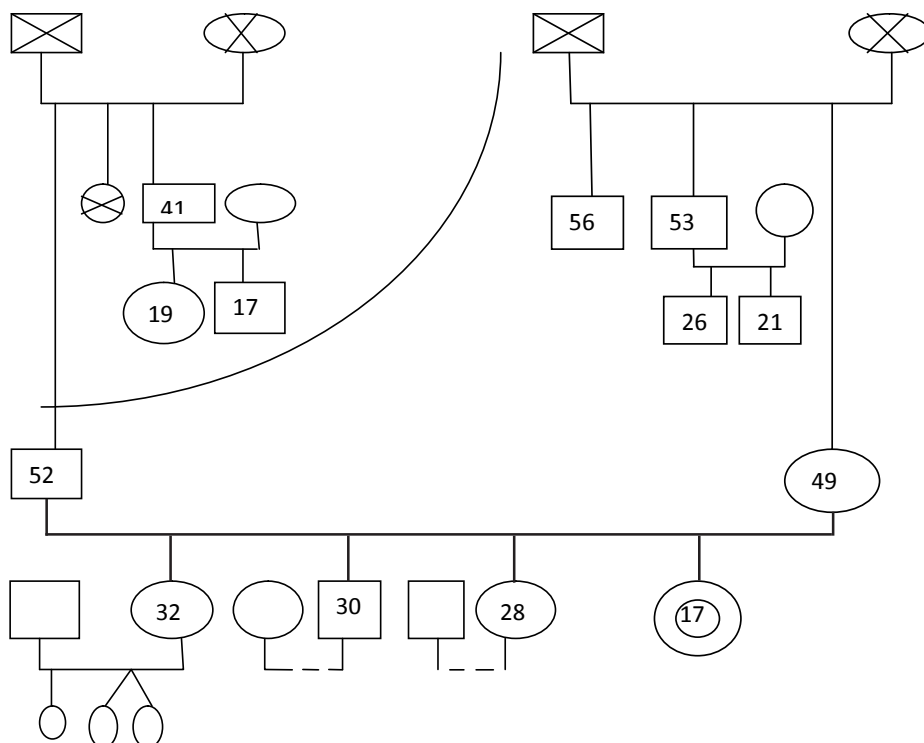
El proceso terapéutico de Rita tuvo una duración de dos años y medio, desde 2008 hasta el 2011. Se realizó en un centro de día, dedicado a la prevención y al tratamiento de los Trastornos de Conducta Alimentaria. El centro funciona como un hospital de día y ofrece también servicios de tratamiento ambulatorio. El tratamiento de Rita fue realizado en régimen de centro de día. El horario completo de hospital de día es de 10 a 18:30. Las personas que acuden en este horario (Rita entre ellas) realizan cuatro ingestas alimentarias en el centro, y desarrollan la mayor parte de las actividades en grupo. El grupo de autoayuda del que formaba parte Rita estaba formado por unos 25 miembros aproximadamente, todos ellos menores de edad en el inicio del tratamiento. El centro tiene un convenio con el seguro escolar por el que todas las personas que no estén cotizando en la seguridad social, como es el caso de

Rita, tienen el tratamiento cubierto por dicho seguro, no obstante la terapia familiar no está incluida.

La demanda era ajena a Rita, procedía de sus padres. Ella acudía al centro obligada, a menudo acompañada para asegurar su asistencia, por tanto, se trata de una no-demanda según los tipos de demanda estipulados por Villegas(1996).

Rita presentaba sintomatología de Trastorno de la Conducta Alimentaria de tipo Anorexia Nerviosa Purgativa (DSM.IV 307,1), estaba obsesionada con el cuerpo y la comida, mantenía una fuerte restricción alimentaria y el malestar que le causaba lo poco que comía le generaba la necesidad de hacer conductas compensatorias tales como vomitar, tomar laxantes e hiperactivar, tenía amenorrea y estaba en un Índice de Masa Corporal de 16, infra peso. No obstante, la sintomatología alimentaria aparecía en un marco general de la sintomatología propia del Trastorno Límite de Personalidad (DSM 301.83). Presentaba una gran inestabilidad emocional, estaba aislada socialmente, no acudía al colegio, con su familia mantenía una actitud o muy cariñosa y demandante o tremendamente agresiva, realizaba consumo de tóxicos y se autolesionaba.

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PROBLEMA:



Rita tenía mucha relación con la familia por parte de su madre: había pasado la mayor parte de su infancia con la abuela materna, quien vivía con su hijo mayor, el tío que había abusado sexualmente de ella. En cambio, sólo el padre de Rita iba a visitar a su madre, la abuela paterna, de vez en cuando; los demás no tenían ningún contacto con la familia paterna. El abuelo paterno se suicidó, ahorcándose, el día del santo de su padre. Rita nos contó que sabía por sus hermanos, que sus padres habían tenido discusiones muy fuertes, causadas por los celos del padre, sin embargo al iniciar el tratamiento estos conflictos no se estaban dando. Explicó que lo que sí que recordaba eran unas broncas muy fuertes entre el padre y su hermano, cuando éste tenía problemas con las drogas. Explicó que su hermana mediana también había tenido problemas con las drogas y que la mayor había tenido síntomas de patología alimentaria.

Los hijos podrían haber estado relevándose en la función de chivo expiatorio con sus diferentes síntomas, quedando los miembros de esta familia atrapados en triangulaciones desviadoras. La hermana mayor vivía en otra comunidad autónoma, a más de mil kilómetros de distancia.

Rita explicaba que los abusos habían empezado cuando ella tenía 4-5 años, se daban durante las celebraciones familiares en las que se reunían todos, o en casa de los abuelos maternos. El tío se la llevaba con la excusa de la moto o de darle caramelos. También explicaba que en quinto de primaria unos niños la obligaron a participar en juegos sexuales sin que ella quisiese, amenazándola en encerrarla en el lavabo si no lo hacía. Nunca les comentó nada a sus padres.

Rita tenía una historia de fracasos en los intentos de socialización. En primero de la E.S.O. realizó un cambio de colegio, lo vivió como una nueva oportunidad, no obstante los problemas se agravaron. Ella creía que se debía a que se vestía con marcas y a que obedecía a los profesores. Pasaba las horas del recreo escondida, y empezó a dejar de tener hambre, esto le hizo adelgazar y entonces quiso más. En esta época empezó a consumir estupefacientes; cannabis, cocaína y anfetaminas, y notaba que le ayudaban a adelgazar.

En el siguiente curso en su colegio se realizaron unos talleres para la prevención de los trastornos alimentarios, en ellos se habló de las páginas de Pro-Ana y Pro-Mía. Se trata de claves que utilizan las personas que tienen patología alimentaria con la intención que no se les censure el espacio que estén utilizando en internet, las webs Pro-Ana van dirigidas a perfiles anoréxicos y las webs Pro-Mía a perfiles bulímicos. Rita se sintió profundamente identificada y empezó a ser una asidua de estas páginas y a seguir todos los consejos que allí se proponían. Empezó a aislarse cada vez más y sólo salía acompañada de su hermana mediana o su madre.

Hizo un proceso terapéutico con un psicólogo que se interrumpió por la muerte de éste. Rita contó que le había ido bien porque se podía desahogar pero que nunca le había hablado ni de la anorexia, ni del abuso.

Contaba que desde finales del 2007 le venía de manera intrusiva el abuso a la

mente. Un día Rita le preguntó a su madre, “¿alguna vez te han hecho algo que no has contado?”. Al día siguiente su hermana mediana le preguntó a Rita si le había pasado algo que no les había contado y Rita contó el abuso. Los padres en seguida la creyeron, el padre quiso ir a pegar al tío, pero le detuvieron, no obstante cortaron la comunicación con él. Al enterarse la hermana mayor, ésta explicó que a ella también le había pasado lo mismo.

Al cabo de unos meses los padres se ponen en contacto con el centro preocupados por la conducta agresiva de Rita, tanto con ella misma como con los demás. En esos momentos todos los hermanos de Rita estaban independizados y Rita vivía con sus padres, estaba a punto de cumplir los diecisiete.

METODOLOGÍA TERAPÉUTICA Y SUPERVISIONES

En el marco del programa del tercer año del Máster de Terapia Cognitivo Social de la U.B., tuve la oportunidad de participar en un grupo de supervisión formado por el Dr. Manuel Villegas Besora y otros profesionales de la psicología clínica, dicho grupo perduró a pesar de la finalización de los estudios. Los casos eran comprendidos a través de la teoría evolutiva del Desarrollo Moral (Villegas, 2011). A continuación describiré lo que me aportaron estos espacios de supervisión, contextualizándolo con el momento del tratamiento.

PRIMERA SESIÓN DE SUPERVISIÓN:

Muchas chicas que han sufrido abusos sexuales lo mantienen en silencio. Rita no, al llegar al centro es lo primero que contó, como si fuese su carta de presentación. También explicaba que era conocedora que con las autolesiones y con el infra peso “*jodía*” a sus padres, y ponía mucho hincapié en que esto era algo que no quería dejar de hacer. Ésta “no demanda” sumada a la gravedad sintomatológica del caso fue el motivo por el cual lo quise supervisar.

Para realizar la supervisión aporté el genograma y la línea de la vida de la paciente identificada que compartí con mis compañeros. También comenté mi preocupación por el bajo peso de Rita (I.M.C. de 16), y el alto grado y frecuencia de las autolesiones y agresiones hacia los demás que cometía.

Empezamos la sesión de supervisión abordando el hecho de que el abuso puede ser construido de diferentes maneras. Rita había realizado la siguiente construcción; mi cuerpo puede ser usado y abusado (hacer mal uso, pasarse del uso), mi cuerpo no me pertenece y puede ser el centro de las iras. Existía una disociación entre Rita y su cuerpo. La relación que mantenía con su cuerpo era de abuso, lo convertía en un reclamo para los demás, dándole un valor de objeto, por ejemplo con la extrema delgadez o con las autolesiones que se infringía.

El supervisor comentó que utilizar a alguien es vaciarlo de sí mismo, quitarle la esencia, y señaló que esto tiene un efecto estructural que puede explicar el Trastorno de Personalidad.

Ahondando en el significado de los actos de Rita el supervisor señaló que pretendía suscitar el bien a través del mal; pedía protección y cuidado a través de la desprotección y de la destrucción, quedando atrapada en el círculo vengativo de la justicia.

Una manera de convertir su sentimiento de rabia en algo positivo podría haberse dado de la siguiente manera; siento rabia porque no me han cuidado, quiero ser cuidada y protegida, me cuida y me protege. Para darse esta dialéctica Rita hubiese necesitado tener un nivel de regulación moral diferente al que presentaba. Tanto el supervisor como los profesionales que compartíamos el espacio de supervisión, veíamos un nivel de regulación entre pre-nómico y anómico no integrado en Rita.

La impulsividad es el resultado de una anomalía desregulada. Y la regulación pre-nómica se expresaba en la delegación que tanto Rita como sus familiares hacían de sus necesidades. Por ejemplo, Rita esperando que alguien le procurase protección, no sabía cómo hacerlo ella misma; estaba desprovista de la posibilidad de no sentirse objeto. Y los padres, abrumados por la situación, esperaban que alguna institución resolviese los problemas conductuales de su hija menor. Se comentó, en el grupo de supervisión, que a menudo la indiferencia genera más indiferencia.

Un cuerpo es una persona, la persona siente, piensa y vive con su cuerpo, éste no se posee. Vimos, como en otros casos tratados en este grupo de supervisión, que lo que la mente no elabora, lo elabora el cuerpo; lo que Rita no elaboraba lo expresaba su cuerpo con la sintomatología.

Se propuso acompañar a la paciente a construir el significado del abuso desde su propia experiencia de abuso de sí misma, lo que hacía con la comida, con los cortes. Ayudarla a elaborar, no la morbosidad del abuso, no la anécdota, sino el significado. El supervisor explicitó la diferencia que hay entre ser víctima de un desastre natural y ser víctima de un desastre intencional; reside en que la referencia es la acción del otro, no hace referencia a la propia acción. El objetivo sería tener una idea profunda de lo que era el abuso para ella, con el fin de realizar una reparación ontológica; volver a ser el cuerpo. Un cuerpo como objeto no tiene dignidad, no es una persona y deviene el campo de expresión de todas las emociones. Era una manera de cursar las emociones de manera primaria, que denotaban que Rita no había podido desarrollar las herramientas necesarias para hacerlo desde un curso complejo.

Decidimos cerrar la sesión de supervisión aquí. Me di cuenta que no habíamos hablado explícitamente de la demanda que yo traía sobre el caso: ¿cómo trabajar una no demanda?. No obstante, pensé que acompañando a Rita a tomar conciencia del significado que tenía para ella el haber sido abusada y, actualmente ser ella quien mantiene una relación de abuso con su cuerpo, se generaría una demanda y una dirección de tratamiento, y así fue.

SEGUNDA SESIÓN DE SUPERVISIÓN:

Habían pasado 6 meses desde el ingreso de Rita en el centro. Se la estaba acompañado a comprender qué significaban para ella los abusos, era consciente de que había aprendido a usar su cuerpo, a abusar de él, no sólo en las conductas autoagresivas que conocíamos, sino de manera generalizada en las diferentes áreas de su vida, por ejemplo en las relaciones que establecía con los chicos. Rita había solicitado demanda, una demanda propia: quería aprender a tratar bien a su cuerpo, superar la anorexia, y también quería mejorar la convivencia en casa.

En este momento del tratamiento Rita había conseguido dejar de agredir a sus padres, mantenía constancia en la asistencia al centro y ya no requería venir acompañada por riesgo de fuga. Había reducido notablemente la frecuencia y el uso que hacía de las autolesiones. Ya no ingería medicación de forma descontrolada, ni tomaba laxantes. Con el grupo terapéutico tuvo muchos conflictos que iba resolviendo con el acompañamiento de los terapeutas, y estaba cada vez más integrada. A pesar de esta reducción de la sintomatología más notoria, Rita continuaba regulándose de manera prenómica y hablaba de una nueva sintomatología, no expresada con anterioridad, que consistía en la aparición de ideas persecutorias y decía que escuchaba voces que le decían lo que tenía que hacer.

Ésta nueva sintomatología me alarmó y me llevó a cuestionarme si el diagnóstico estaba bien realizado, decidí a volver a llevar el caso al grupo de supervisión. A parte de obtener un mejor entendimiento de todo lo que le estaba pasando a Rita, quería pedir a mi grupo de supervisión ayuda en cómo llevar a término el proceso terapéutico de volver a ser cuerpo que se había planteado en la primera sesión de supervisión.

En esta ocasión, compartí con mis compañeros y el supervisor dos escritos realizados por la propia paciente. Con el fin de acompañar a Rita a entender la construcción que hacía del abuso, le había propuesto escribir sobre ello, y ella aceptó, el recurso de escribir estuvo presente a lo largo de todo el tratamiento, ella lo definía como una manera de hablar consigo misma.

En uno de los escritos hablaba de cómo, dónde y cuándo se daban los abusos sexuales por parte de su tío materno. Llamaba la atención que el tío siempre usaba algo que le gustase a ella para que la acompañase, por ejemplo, unos caramelos que a ella le encantaban o las motos, tema que también le apasionaba.

En el otro escrito describía con nostalgia las Navidades que celebraba junto a su familia cuando era pequeña. Era sorprendente la dualidad que aparecía en este escrito; por un lado hablaba de unas celebraciones idílicas, con mucha gente, dónde ella y su hermana mayor eran tratadas como “*princesitas*”, por otro lado, simultáneamente, en dichas celebraciones se producían algunos de los abusos, “*era como si yo para mis padres no existiese... me veían como la rarita*”

Después de leer y compartir mis preocupaciones con el grupo de supervisión, el supervisor encaró el tema y empezó a dar luz y significado a la nueva sintomatología.

Comentó que las ideas persecutorias son bastante congruentes si uno no se siente protegido. Si tú no te proteges y tampoco te protegen, los peligros aumentan, porque no hay una percepción de defensa, al contrario hay una percepción de indefensión.

Prosiguió explicando que las voces podrían haberse generado desde la disgregación del yo que presentaba Rita, un yo disgregado, que no está bien construido. Por esto, era necesario reconstruir la historia de manera integrada. En un yo desintegrado las partes desintegradas hablan por sí solas, hablan aparte. El supervisor sugirió que quizás las voces tenían que ver con su mundo interior, a su vez, las ideas persecutorias podían estar relacionadas con la manera en que estaba desintegrada la vivencia del mundo exterior. Un mundo que le generaba gratificación y a la vez abuso. Entonces, ¿cómo podría saber que no la engañarían? Su inseguridad se proyectaba con miedo, porque la podían engañar, la podían abusar, y no sabría distinguir, no sabría situarse, por tanto, el mundo era peligroso.

Sigmund Freud (1856-1939) conceptualizaba estas problemáticas como traumas, mientras que el supervisor lo veía como un proceso evolutivamente desintegrado, por tanto, debe reconstruirse evolutivamente para poder integrarlo.

Gracias a estos espacios de supervisión, y a casos como el de Rita, aprendí a no dejarme alarmar por la pomposidad del síntoma sino a entenderlo desde su significado. Aquí me di cuenta que los nuevos síntomas no planteaban un diagnóstico diferente, el grupo de supervisión me ayudó a integrarlos en la hipótesis generada en la primera sesión de supervisión, a ver que nacían desde un nivel de regulación prenómico y desde la misma escisión que Rita presentaba con su cuerpo.

Rita tenía una estructura desintegrada, que estaba proyectando en sus relaciones interpersonales. El supervisor volvió a señalar que esto era evolutivo y estructural. Comentó que a veces, el abuso, no quiere decir necesariamente que nazca en el seno de una violencia o en engaños por parte del otro, sino que es suficiente que la persona esté internamente dividida para que algo pueda ser vivido como abuso. Evolutivamente, Rita no pudo construir la anomía porque se disoció estructuralmente.

Una vez encajados los nuevos síntomas dentro de la comprensión del caso y la dirección del tratamiento, nos centramos en los escritos de Rita. El supervisor subrayó un aspecto del texto escrito por la paciente en el que describía las fiestas de Navidad de cuando era pequeña, las describía cómo llenas de amor, con muchísimas personas y con añoranza. Era en estas mismas celebraciones dónde se producían los abusos. La palabra amor despertó un aviso de alerta en el supervisor. Podía haber mucho amor, pero era un amor egoísta, egocéntrico, es decir; quiero utilizar la criatura para mi satisfacción, por tanto no hay protección, es un amor abusador. Todos los profesionales estuvimos de acuerdo en que había una confusión de sentimientos por parte de Rita, esto dificultaba más el proceso que si lo hubiese podido diferenciar claramente de ella. Esto, internamente, genera una disociación; yo quiero o no quiero una cosa, por ejemplo, haciendo referencia al caramelo. Las

motivaciones se cruzaban.

Coincidimos en que Rita debería aprender a diferenciar qué es lo que era suyo de lo que no, en otros términos, debería construir una subjetividad para poder renunciar a eso que a la vez le atraía y a la vez le abusaba, conocer que es lo que sentía y quería limpiamente Rita. Esto es muy difícil para un niño pequeño. El supervisor señaló que los síntomas se pueden leer justamente como un intento de construir un centro de ella misma a través del cuerpo; si se lesionaba, era ella quién se lesionaba, no la lesionaba otro, si ayunaba, era ella quién sometía su cuerpo al ayuno, es decir, entendimos que Rita estaba intentando apoderarse de su cuerpo, pero de una manera destructiva.

Rita intentaba apropiarse de eso que había sido un objeto para otro. De ahí que muchas veces, en la Anorexia Restrictiva sobre todo, hay una negación de la feminidad entendida como el cuerpo para el otro. Un cuerpo que prácticamente niegan, de alguna manera es como querer prescindir de él pero si se prescinde más, se mata. El supervisor explicó que es muy típica en la Anorexia Restrictiva la creencia de que se es un alma y que se trasciende del cuerpo y que, por tanto, se puede prescindir de él. Puso de relieve que nada de esto tiene que ver con estar guapa. Se trataba de un intento de encontrar lo más alienable de sí misma. Ya que el cuerpo de Rita fue descontrolado por otro, ella intentaba controlarlo, intentando controlar las necesidades más básicas, o reprimirlas, intentando dominar el núcleo más básico de sí misma. El supervisor señaló que eso era erróneo, porque en lugar de plantearse la regulación desde un punto de vista moral, es decir, sobre la responsabilidad, se planteaba una regulación del cuerpo, como si el cuerpo fuese el culpable, como si haciendo desaparecer al cuerpo, consiguiese hacer desaparecer el deseo de los otros y, por tanto, dejase de ser alienada o de poder serlo. La idea es que si me mato, ya nadie podrá abusar. Paradójicamente, el suicidio parece el acto de máximo dominio de sí mismo, pero tiene un inconveniente, dura un momento; soy el amo de mí mismo, pero al instante dejo de serlo, es paradójico, aunque en la construcción mental se vivencia como que nadie puede dominar sobre la propia vida.

El supervisor hizo referencia a una anécdota explicada por la terapeuta al inicio de la sesión de supervisión; en un espacio de terapia grupal Rita se asustó al saber que si conseguía una restricción alimentaria total moriría, la sorpresa que le causó saber que moriría nos dejó perplejos al resto del grupo terapéutico y a los mismos terapeutas.

El supervisor comentó que a veces, en los casos de abusos, nos centramos en que como la persona es pequeña, el fallo es de los protectores, y lo es, pero psicológicamente el impacto es “que yo no puedo”. Por tanto, debemos reconstruir este poder. En definitiva toda persona ha de hacer este proceso, haya estado abusada o no. Si ha sido abusada puede ser más difícil, pero tiene una experiencia que por contraste puede ser muy potente. Finalmente, lo que te queda es lo que has

aprendido. Estamos habituados a poner el acento sobre la víctima, pero en general los maltratos se dan dentro de una dinámica relacional, nos recordó el supervisor. En definitiva la vida es tuya, la responsabilidad en el sentido de responderte a ti mismo.

Entendimos que Rita tenía que construir un sistema de regulación interno. Saber qué quería y qué no quería y actuar coherente a esto. Cuando ella era pequeña, no podía, y se regulaba en definitiva por el placer del caramelo. Había sensaciones y experiencias contradictorias que no integraba, que supeditaba unas a las otras. Esto a nivel de experiencia psíquica queda, es parecido a quién se supedita a la droga; a quién se ha drogado le queda una experiencia psíquica, por tanto, para liberarse debería romper con esta supeditación, renunciar al placer.

Para ello, el supervisor propuso los siguientes tres pasos claros:

- 1-. Reconstruir la historia de los abusos en el sentido de cómo se sentía ella en ese momento (cuando se daban), qué mezcla de sentimientos contrapuestos había, por qué creía que cedía; es decir: resituarse.
- 2-. Elaborar la reacción que esperaba de los demás, entender por qué no se dio, entender por qué no explicó el abuso, de qué manera hubiese modificado la armonía, quizás ella no quería que el ambiente tan fantástico se rompiera. Entender bien cuál era su posición y si estaba esperando algo de los demás pero a la vez no quería que se diese. Poderse situar también frente a la reacción de los demás y el abusador. El supervisor recalcó que la aceptación no es resignación, es reposicionamiento.
- 3-. Construir cómo reaccionaría en ese momento; ponerse en la piel de la niña que fue abusada, pero con la conciencia actual.

Todo el grupo estuvo de acuerdo con los pasos planteados por el supervisor. Me ayudaron mucho, tanto en la profundidad y luz que dieron a los actos de Rita, como en dotarme de herramientas y una dirección y guión claro de tratamiento.

TERCERA SESIÓN DE SUPERVISIÓN:

Ya había pasado casi un año y medio desde el ingreso de Rita en el grupo terapéutico. Había seguido el guión propuesto en la anterior sesión de supervisión. El proceso de Rita, en términos de la Teoría del Desarrollo Moral (Villegas, 2011), había consistido en acompañarla a construir una anomía integrada e ir evolucionando hacia los nuevos estadios del desarrollo moral.

Rita se encontraba, en esos momentos, reanudando sus estudios. Pero al poco tiempo de empezar el curso tuvo una recaída notable a un nivel de regulación de nuevo prénómico y a la antigua sintomatología, Rita llevaba meses sin presencia de sintomatología alimentaria y las autolesiones habían quedado lejos. Sin embargo, al segundo mes de colegio empezó a contar que se añoraba del síntoma, en especial añoraba controlar lo que comía y la obsesión por el cuerpo. Empezó a tener faltas de asistencia a clase y a desmotivarse. Hablaba de una pereza que le impedía ir a

clase. Oscilaba entre un estado prenómico y otro heteronómico no integrado de exigencia hacia los demás y hacia sí misma; o quería tirar la toalla y volver a la Anorexia Restrictiva, o se exigía y exigía a los demás sin dar espacio al error.

Esta recaída de Rita más la constatación de que no la estaba acompañando a evolucionar a nuevos niveles de desarrollo moral de manera integrada, me movilizaron a volver a supervisar el caso.

En esta ocasión, llevé la línea de la vida y el genograma de Rita, y expuse a mis compañeros sus circunstancias actuales. El supervisor enseguida inició la sesión rescatando algunas vivencias de la historia de Rita que no habían sido abordadas. Me di cuenta, que el abuso había eclipsado el proceso terapéutico y que aún quedaban para elaborar aspectos de su historia que también le habían condicionado y que tenían mucha relación con la nueva etapa que estaba iniciando. Me estoy refiriendo a todos los problemas de socialización que había tenido Rita, llegando a cambiar en varias ocasiones de colegio, pero fracasando en las diferentes estrategias que había probado.

Vimos que la pereza de Rita era otra forma de pasividad, había dejado de castigarse, pero no asumía una actitud activa respecto a sí misma. El abuso había sido asumido, pero el bullying escolar no había sido tratado. En el colegio había desplegado muchas estrategias pero ninguna le funcionó, esto nos hizo plantear que quizás Rita no creía en sus propios recursos, que tenía una percepción de incapacidad propia. Una manera de protegerse contra la crítica es no hacer nada, pero también una manera de no hacer nada es tener miedo a la crítica, tiene las dos caras. Rita utilizaba el miedo a la crítica como excusa.

En esos momentos tenía que afrontar a sus propios deseos. Ella quería estudiar fotografía y sacarse la E.S.O. y para ello debía responsabilizarse, en el sentido de responderse a sí misma. Responsabilizarse desde una estructura heteronómica no es responsabilizarse, es exigirse u obedecer, pero no es responsabilizarse. Responsabilizarse es hacérselo suyo. En esos momentos Rita no se estaba responsabilizando de su vida y sobre todo no se estaba responsabilizando de la proyección de su vida. Debía plantearse todo aquello que no hizo como hacerlo, por ejemplo, qué condiciones debía cumplir para sacarse la ESO, cual era la proyección, el camino.

El supervisor señaló que la dinámica oscilatoria que presentaba Rita era lógica; si tú tienes un conflicto entre anomía y heteronomía y no se resuelve, fracasas, entonces te pones prenómico. Se trataba de acompañar a la paciente a que de la dialéctica que se daba entre anomía y heteronomía generase una síntesis. Debía empoderarse, crear poder real interno. Siendo adolescente no se puede pedir de un día para otro, pero ese era el camino. Sentirse legítima. Una posición integrada: Rita tenía un deseo, tenía un proyecto, debía luchar para conseguirlo, entendiendo que se trataba de un proceso, que tenía implicaciones, por ejemplo, para aprender a menudo es necesario equivocarse.

Cerramos la supervisión en este momento, quedándome claro que en esta etapa

de tratamiento Rita debía empoderarse, y que eso no lo podían hacer los demás por ella. El circuito oscilatorio entre un nivel de regulación de tipo heteronómico y un nivel de regulación de tipo anómico que no acaban de integrarse y que llevan a la persona de nuevo a un nivel de regulación prenómico lo he presenciado en bastantes ocasiones en la práctica clínica. Entenderlo como una dialéctica en la que hay una tesis, una antítesis y que de ellas puede nacer una síntesis me ha ayudado mucho.

Ésta fue la última supervisión. Rita agotó el servicio que ofrece el Seguro Escolar: dos años de hospital de día y seis meses de ambulatorio. Meses antes de agotar el término ya expresaba que quería tirar ella sin el apoyo del grupo ni de los terapeutas, a pesar de que agradecía mucho toda la ayuda. Ya han pasado tres años desde el final del tratamiento de Rita y he tenido noticias de ella a través del mail. Al cabo de seis meses intensificó el correo durante una semana explicando que era una pena que no pudiese costearse el tratamiento por vía privada, porque volvía a tener ganas de volver al síntoma. Dejó de escribir durante un tiempo y posteriormente me explicó que se ingresó voluntaria en un hospital público en una unidad de patología alimentaria. Pero el mismo día por la tarde, ya se dio de alta. Según me explicó ella ya sabía lo que tenía que hacer y qué estar otra vez con chicas con esta enfermedad le había ayudado a ver que no quería volver a aquello. Desde entonces en los *mails* me ha hablado de nuevos proyectos, de su proyección en los estudios, de los trabajos que ha tenido, de su pareja, de estancias en el extranjero para aprender idiomas, etc. Cuenta que a veces tiene problemas y sufrimientos, pero que se siente lejos de tener ganas de refugiarse en un síntoma que tiene ganas de vivir, lo bueno y lo malo. Con el paso del tiempo cada vez se va agrandando más el tiempo transcurrido entre correo y correo.

El objetivo de este artículo es ilustrar la comprensión, el enfoque y el proceso terapéutico, en un caso de una adolescente con rasgos de Trastorno límite de la personalidad y Trastorno de la Conducta Alimentaria de tipo Anorexia Restrictiva, a través de la teoría evolutiva del Desarrollo Moral Para ello, construiré este artículo basándome en las tres sesiones de supervisión realizadas.

Palabras clave: desarrollo moral, abuso, impulsividad, trastornos alimentarios, autolesiones, trastorno límite de la personalidad, terapia narrativa, integración, adolescencia, dialéctica

Referencias bibliográficas

- Villegas, M (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva, social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 26-27, 25-78.
- Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder
- Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder