

Clínica del vacío

Aplicación práctica del modelo de Massimo Recalcati

Ana Serrano, residente de psiquiatría del Hospital Príncipe de Asturias

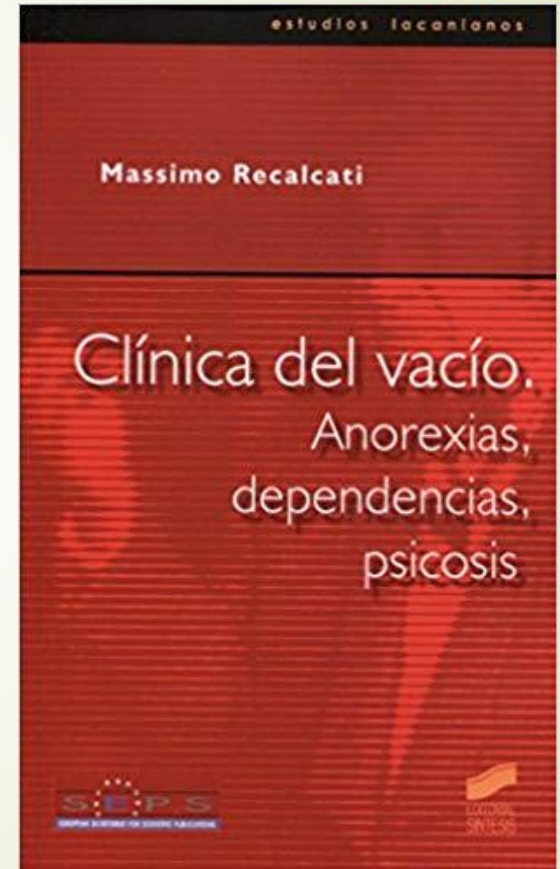
Ana Calvo, facultativa especialista en psiquiatría, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de referencia en Aragón, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Agustina Rico, psicóloga clínica, Centro de Atención integral al Drogodependiente Norte de Madrid

Ana García, facultativo especialista en psiquiatría Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

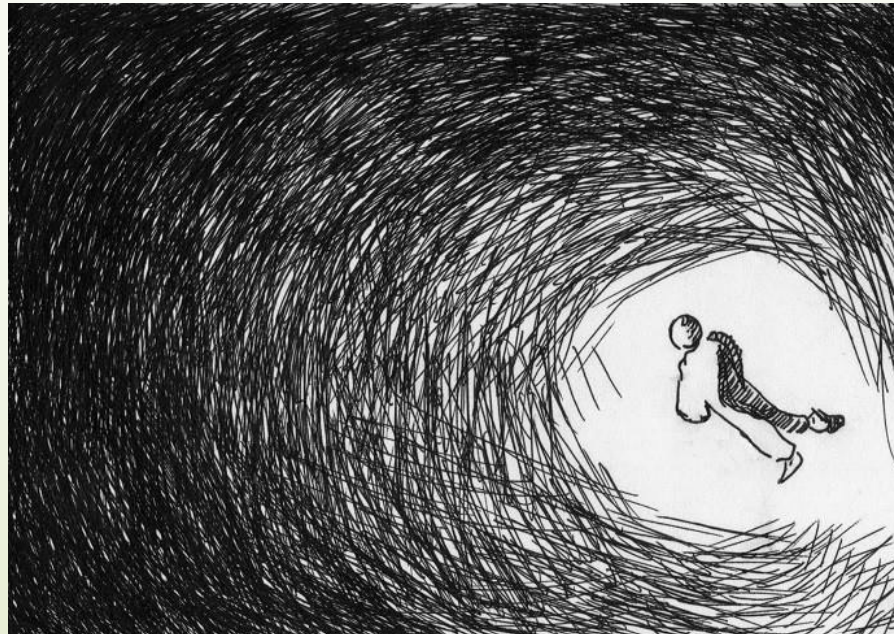
Massimo Recalcati

- Utilización diferencial del síntoma anoréxico en el proceso de separación/individuación de la paciente.
- Síntoma anoréxico → “¡NO!” (“no como”, “no quiero”, “no deseo”, “no siento”)
- Anorexia → no como un síntoma sino como un objeto → **algo** que se padece, una cosa que causa un mal.
- La nada → objeto defensivo que la anoréxica construye frente al otro que le demanda



Dos modelos de anorexia

- 1° → objeto de separación con respecto al otro que pide.
- 2° → expresa un rechazo radical del otro. Es el deseo de nada como aniquilación.



Caso clínico

- Paciente que sufre cuadro de anorexia nerviosa restrictiva
- Aplicar *ciertos* conceptos psicodinámicos derivados del modelo de la “Clínica del vacío” de M. Recalcatti
- Utilización diferencial del síntoma anoréxico en el **proceso de separación/individuación de la paciente.**





Antecedentes

- Familiares: hermana mayor con diagnóstico de fibromialgia.
- Personales: sin antecedentes previos de interés
- Personalidad previa **introversa**, con tendencia al **perfeccionismo**.



Enfermedad actual

- Paciente de 14 años
- Inicio de la enfermedad a finales de 2017 con 12 años.
- Pérdida ponderal continuada → ingreso en pediatría → unidad de corta estancia infanto juvenil
- Ajuste de medicación y psicoterapia de corte psicodinámico → seguimiento en unidad de trastornos de la conducta alimentaria.

Información de entrevista de valoración

- Adoptada en la primera infancia
- Tiene una hermana varios años mayor
- Elevada exigencia tanto por parte de sus padres como de sí misma
- Dificultades relacionales
- Relación de parentalidad con respecto a su hermana
→ "segunda madre"
- Relaciones disarmonicas entre los padres



Exploración psicopatológica

- Parcialmente colaboradora lo cual va cediendo conforme se establece **vínculo terapéutico**
- En ocasiones impresiona impregnación farmacológica
- Discurso algo parco y a demanda → espontáneo y fluido
- **Animo bajo** de meses de evolución con apatía y anhedonia
- Impresiona de **desensibilización** en relación a consecuencias tanáticas de su conducta alimentaria.
- **Restricción alimentaria + ejercicio intenso y conductas purgativas**
- Presenta episodios de autoagresividad → cortes superficiales → ansiolíticos.

Juicio clínico y plan de tratamiento

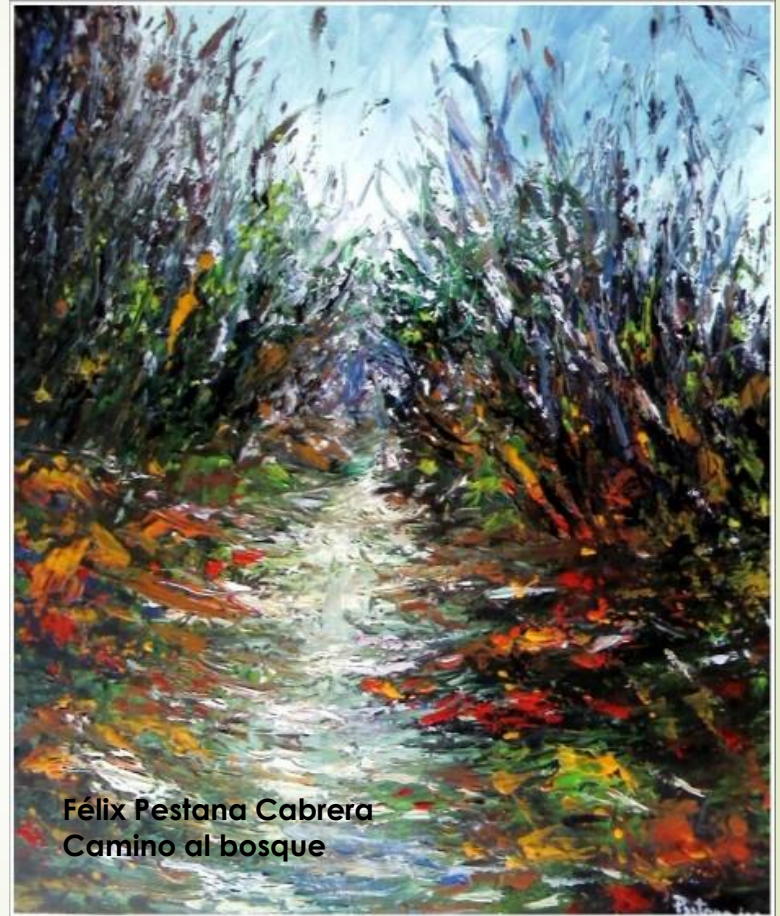
- **Anorexia nerviosa restrictiva**
- Entrevistas individuales con discurso de asociación libre centrado en biografía
- Dibujo libre
- Entrevistas familiares
- Pauta farmacológica:
 - Lamotrigina 200mg al día,
 - Zonisamida 200mg al día,
 - Duloxetina 120 mg día y
 - Clonazepam 0.5 mg si precisa.



Cristina Jobim
Metamorphose

Evolución

- Relación fusional entre madre e hija
- Rol designado a la paciente como unificadora de la familia
- Deficiente investidura libidinal del cuerpo



Félix Pestana Cabrera
Camino al bosque

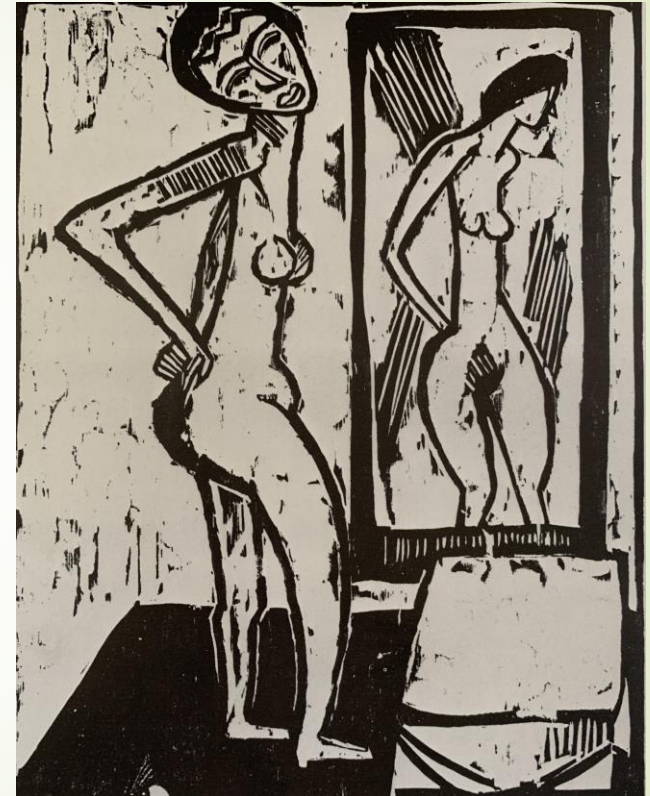


Curso clínico

- ▶ Nueva disminución ponderal → segundo ingreso → UCE IJ
- ▶ Mejoría más rápida
- ▶ Sesiones posteriores → trabajo sobre **relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar**
- ▶ Nuevo empeoramiento → vómitos incoercibles
- ▶ Ingreso de mayor duración → **centro de media estancia** especializado en TCA

Discusión final

- La primera “**nada**” de Recalcati → Un “**desengancharse de la dependencia alienante del otro**”
- Rechazo como la acción misma de la nada y ocurre que el cuerpo se consume para “remover” al otro → la **madre**.
- La aplicación práctica de la teoría de Recalcati → valoración sobre el **lugar del síntoma** en la biografía de la paciente orientándonos sobre el **tratamiento y pronóstico**
- Su valor práctico sería preciso confirmarlo mediante un trabajo clínico más amplio.





Bibliografía

- ▶ Recalcatti, M. (2003), Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis, España, Síntesis.
- ▶ Koalas-Sadock. (2004), Sinopsis de psiquiatría, Barcelona, España, Waverly Hispánica S.A.
- ▶ Glen O. Gabbard, (2000), Psiquiatría Psicodinamica en la Práctica Clínica, Argentina, Editorial Médica Panamericana

Muchas gracias

