



Anorexia. El decir corporal como síntoma, un trabajo desde la concepción psicoanalítica de la infancia.

Luisa María Toro Ortega

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia

Asesor

Eladio Humberto Acosta Mesa, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Toro Ortega , 2023)
Referencia	Toro Ortega , L. M. (2023). <i>Anorexia. El decir corporal como síntoma, un trabajo desde la concepcion psicoanalítica de la infancia</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte V.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Ángela María Jaramillo Burgos.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico la presente monografía a la infancia que nos acompaña, esa que a su vez deja entrever un sinfín de vicisitudes que conllevan una búsqueda diferente en el contexto socio cultural y la medicina actual y a los estudiantes del área de ciencias sociales y humanas interesados en la investigación sobre el acaecer corporal en la infancia.

Agradecimientos

Agradezco a mi hermana por brindarme una voz de aliento y motivación, a compañeros de trabajo que bajo su interés siempre permitían el espacio para dialogar sobre la anorexia en la infancia. A mi profesor Humberto por la paciencia, el interés y la disposición de enseñar su conocimiento, a Ernesto por estar presente aún en la distancia y creer en mis proyectos, a Santiago por los almuerzos que permitían estudiar de manera continua.

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
1 Primera Parte	14
1.1. Breve recorrido por la historia de la anorexia	14
1.2. Clasificación	16
1.3. La anorexia en la perspectiva de Freud	20
2 Segunda Parte	23
2.1. La Infancia como Acontecer	23
3 Tercera Parte	28
3.1. La concepción del síntoma en el psicoanálisis	28
3.2. El síntoma en la anorexia	30
3.3. El Otro como cuidador	33
4 Cuarta Parte	36
4.1. Del organismo viviente a la constitución del cuerpo en psicoanálisis	36
4.2. El cuerpo en el niño	38
4.3. El cuerpo en la anorexia	38
5 Quinta parte	41
5.1. La muerte en la anorexia	41
5.2. ¿Por qué la muerte?	41

5.3. Anorexia y muerte	43
6 Conclusión	45
Referencias	49
Anexos	52

Lista de figuras

Figura 1. Melany: Historia de una anoréxica	47
Figura 2. Perfectamente imperfecta	47
Figura 3. Biografía del hambre	47
Figura 4. Mi tigre es lluvia	48

Siglas, acrónimos y abreviaturas

TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria.
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales.
CIE10	Clasificación Estadística Internacional de enfermedades.

Resumen

La anorexia es considerada como trastorno de la conducta alimentaria, lo cual indica que se encuentra relacionado con el acto de comer, pero más aún, con el rechazo a la ingesta, siendo una de las características principales, entre otras, como lo son: pérdida de peso excesiva, fatiga, insomnio y un recorrido largo de síntomas fisiológicos, más la percepción de la imagen corporal. Debido a su complejidad conlleva optimizar tratamientos que salvaguarden la vida de quien lo padece, pensados en su mayoría en la eliminación de síntomas para dar paso al aumento de peso.

El estudio de la anorexia ha llevado al surgimiento de diferentes conceptualizaciones que abarcan grandes diferencias entre unas y otras y con ello, diferentes respuestas.

La presente monografía abarcará un recorrido desde la *Anorexia. El decir corporal como síntoma, un trabajo desde la concepción psicoanalítica de la infancia*. Optando por la lectura de varios casos y textos de los cuales se extrae algunos fragmentos que aportarán un hablar diferente en el padecimiento anoréxico experimentado en la infancia. Lo anterior con el objetivo de responder a la pregunta guía de investigación: ¿Qué conduce a un niño elegir la anorexia como expresión de su padecimiento?

Palabras clave: anorexia, infancia, psicoanálisis, Otro, síntoma, cuerpo.

Abstract

Anorexia is considered an eating disorder, which indicates that it is related to the act of eating, but even more, with the rejection of eating, being one of the main characteristics, among others such as excessive weight loss, fatigue, insomnia, and a long path of physiological symptoms, in addition to the perception of body image.

Due to its complexity, it entails optimizing treatments that safeguard the life of those who suffer from it, most of which are intended to eliminate symptoms to lead to weight gain.

The study of anorexia has led to the emergence of different conceptualizations that encompass great differences between one and the other and with it, different responses.

This monograph will cover a journey from Anorexia. The corporal saying as a symptom, a work from the psychoanalytic conception of childhood. Opting for the reading of several cases and texts from which some fragments are extracted that will contribute a different way of speaking in the anorexic condition experienced in childhood. The above with the aim of answering the guiding research question: What leads a child to choose anorexia as an expression of his condition?

Keywords: anorexia, childhood, psychoanalysis, big Other, symptom, body.

Introducción

En la actualidad el incremento de patologías que comprometen al cuerpo, como los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) sostienen en su proceder diversas manifestaciones en relación con el acto del rechazo o la compulsión a la ingesta.

El conocimiento que se tiene hoy en día sobre los casos de TCA deviene no solo de lo actual, pues cada época expresa de manera diferente la relación del ser humano con la comida en función a la cultura, la religión y la gastronomía, pero en casos del rechazo al alimento se deberá focalizar otro tipo de aspectos más allá del acto, pues no se trata de la ausencia de alimento, sino, de lo subjetivo en relación con la comida y en gran medida con quien la provee. Pareciera que el encuentro con el cuidador establece otras coordenadas en el camino de la relación del cuerpo y su singularidad fenomenológica.

En diferentes momentos históricos se ha tenido noción sobre el rol del cuerpo, la imagen y el alimento, incluso desde la Edad Media algunas mujeres centraban sus ritos en la privación de la ingesta como una vía hacia la purificación espiritual; en la posmodernidad la idea del cuerpo perfecto y la época contemporánea se remonta sobre lo mismo con diferente ropaje. A partir de este orden de ideas la presente monografía da paso al estudio de la anorexia, especialmente la anorexia en la infancia.

La anorexia ha sido estudiada por disciplinas como la medicina, psicología y psiquiatría, mediante el discurso contemporáneo incluyendo diagnósticos y clasificaciones descriptivas. Se considera TCA por las siguientes características: restricción voluntaria en la alimentación, provocando una pérdida excesiva de peso, suele presentarse con mayor intensidad en jóvenes adolescentes y mujeres de 18 años, seguido por manifestaciones como la distorsión de la imagen, miedo al aumento de peso, ausencia de la menstruación, marcas en el cuerpo, entre otros.

Sin embargo, algo de lo inscrito en estos discursos deja de lado la singularidad del sujeto, pues se trata de casos donde la premura al tratamiento se focaliza en lo biológico.

Si bien es cierto que los TCA generan un deterioro en la salud, considerarlos un tema netamente orgánico es prescindir de la singularidad del sujeto y la urgencia de la palabra. Aun así, con todo lo que suscita la anorexia en la adolescencia el presente trabajo ha volcado su mirada hacia una edad cada vez más temprana, más allá del desarrollo cognitivo y su estadio cronológico, va hacia lo subjetivo en la infancia.

Cuando el niño nace requiere de la asistencia y el cuidado de otra persona, que por su lógica favorece el desarrollo, sin embargo, el acto de rehusarse plantea una lectura diferente respecto a la necesidad de la ingesta y el aporte a su formación, por ende, ¿qué sucede cuando esto falla y no se trata de una patología neurológica?, ¿Cómo interpretar el rechazo del alimento en los menores?, específicamente cuando el niño rechaza lo que deviene del Otro.

El interés por desarrollar la presente monografía surge un par de años atrás cuando al leer un caso clínico sobre la anorexia en la infancia sustentado explicativamente en el psicoanálisis, iniciaba el relato de la siguiente manera: “conocí a Lila en la cama de un Hospital de Provincia, contaba con seis años y pesaba 14,00 kg. Según diagnóstico médico: desnutrición grado II. La paciente se negaba al alimento y vomitaba la comida” (Altaraz, 2004, p.2). Esas líneas que dicen poco sobre la historia de vida nombran una edad cronológica diferente a lo señalado en la eclosión anoréxica.

En esta instancia, el psicoanálisis ha sido elegido campo conceptual para la construcción del planteamiento del problema con el fin de sostener lo singular en cada sujeto y permitir el ingreso teórico sobre el umbral entre conceptos como inconsciente y síntoma. Tal elección introduce reflexiones sobre la relación del sujeto con el padecer corporal.

Para llevar a cabo la construcción del relato en el presente trabajo fue necesario la lectura de varios casos clínicos y a su vez la elección de textos correspondientes a la anorexia en la infancia en los cuales se evidencian otras vías explicativas haciendo uso de conceptos como: deseo, la angustia de los padres, el rechazo hacia el hijo, la urgencia de la demanda, el síntoma, lo cual, permitió articular la siguiente pregunta como objeto de estudio: ¿Qué conduce a un niño elegir la anorexia como expresión de su padecimiento?

Apropósito, el recorrido estará sustentado en los siguientes capítulos: el primer capítulo será un breve recorrido por la historia de la anorexia, de manera concisa se abordará los orígenes de la anorexia y la incidencia en el mundo contemporáneo.

El segundo, la infancia como acontecer, será un capítulo donde se logre describir el significado de esta en el psicoanálisis y a su vez expresar como algunas vicisitudes marcan al niño y ejercen cierta particularidad diferenciada de la niñez como etapa del desarrollo.

Se pasa luego a la concepción del síntoma desde el psicoanálisis y en este capítulo se fundamenta la diferencia del síntoma psicoanalítico al de la medicina; dicho capítulo tendrá un apartado referido al otro como cuidador, quien brinda protección, alimento y a su vez, trasmite, señala y orienta, nombrando también el Otro con mayúscula, el cual remite al Otro del inconsciente.

El recorrido continúa con el capítulo del cuerpo. Será uno de los temas principales en la presente monografía, especialmente, creado por el discurso y su relación con el Otro. El cuerpo del cual se hablará, va más allá del cuerpo orgánico, construcción de un cuerpo que niega y rechaza de manera constante el alimento, un cuerpo que al construirse implica dolor. De esta manera, lo singular comprende un papel primordial, un papel que habla de la elección subjetiva en el niño, el afuera y el adentro del cuerpo en la infancia.

Se finaliza con la reflexión del significado de la muerte en la anorexia, siendo este uno de los mayores riesgos por los cuales puede transitar una persona al padecer anorexia, y aunque no todos los casos terminan en un desenlace fatal, la pulsión de muerte, concepto psicoanalítico, establece una relación entre el cuerpo y el padecimiento en la infancia.

Por último, se plantearán algunas conclusiones como condensación del saber que se produjo y da respuesta al problema descrito en el texto.

Objetivos

Objetivo general

Explicar los elementos que intervienen en la constitución de la anorexia en la infancia y su causalidad psíquica desde una perspectiva psicoanalítica.

Objetivos específicos

- Comprender desde el psicoanálisis el proceso de constitución del cuerpo.
- Establecer el estatuto del síntoma para el psicoanálisis.
- Explicar el rechazo del alimento en la infancia como síntoma.
- Definir el nexo establecido por el cuidador y la relación con la comida en casos de anorexia en la infancia.

1 Primera Parte

1.1. Breve recorrido por la historia de la anorexia

El abordaje de la anorexia como fenómeno es un tema que suscita la puntualización histórica, invita a revisar no solo la sintomatología, sino, a recorrer la raíz de los llamados trastornos alimentarios. Durante siglos, las conductas alimentarias han sido reiteradas por teóricos, que han nombrado algo sobre el padecer corporal y la relación con el alimento.

El presente capítulo estará enfocado en el desarrollo y la evolución de dicho trastorno en lo relativo al rechazo del alimento y la percepción de la imagen; ahondará en las diferentes clasificaciones según los manuales para dar paso a la conceptualización psicoanalítica.

La primera asociación con el concepto de anorexia es que, en la contemporaneidad, se halla ligada al ideal de belleza como construcción de moda impuesta por la industria de consumo; es notoria la gran cantidad de textos y libros que atañen dicho fenómeno, hasta tal punto que hoy en día se concibe como un padecer, un síntoma de nuestra época. Si bien, hablar de lo contemporáneo no es erróneo, empero, pesquisar la anorexia desde esta sola perspectiva, dejaría de lado su trayectoria histórica. Ahora, ¿por qué es necesario retomar la historia para hablar de un malestar que se encuentra presente en la actualidad?, porque cada época la ha conceptualizado a su manera y su significación no ha sido la misma, lo cual, conduce no solo a interpretaciones clínicas y psicológicas, también a los enfoques socioculturales.

Los registros más antiguos sobre anorexia se encuentran en la religión; allí las mujeres demostraban su devoción por medio de restricciones muy severas alrededor de la alimentación. En el siglo XIV llegaron hacer santificadas por la iglesia mujeres con una férrea decisión de cese en la conducta alimentaria, siéndoles atribuidas el carácter de santas, ya que se suponía que trataban el cuerpo como fuente de pecado, y en este caso la gula, que era condenada por la iglesia.

De tal manera que, a partir de los ideales religiosos impuestos en la edad media, iniciaba un camino hacia la santidad, siguiendo los mandatos de la pureza, el ascetismo, la consagración y en los que la delgadez absoluta era su mayor expresión, hoy en día, los ideales de belleza continúan manifestándose en niños, niñas y jóvenes adolescentes, por lo que la anorexia indica que no se trata del surgimiento en un solo estadio del desarrollo como en ocasiones se piensa: la adolescencia. Al contrario, en nuestro tiempo hay evidencia sobre manifestaciones anoréxicas en edades cada vez

más tempranas. En esta instancia, surge la siguiente pregunta. ¿En qué momento pasa a ser un tema de carácter clínico?, en el momento que el alimento deja de cumplir la función alimentaria formando parte del rechazo en el sujeto.

La ciencia también tiene su proceder en el concepto de trastornos de la alimentación a partir de la investigación en campos como la medicina y psiquiatría. Médicos como Galeno e Hipócrates estudiaron la inapetencia y al respecto se puede encontrar:

Galeno comentando a Hipócrates dirá: los que rehúsan el alimento o no lo absorben son llamados por los griegos anorektous o asitous, que significa los que carecen de apetito o evitan el alimento. Aquellos que después de haberlo ingerido muestran disgusto o aversión se denominan apositous. (Gómez, 2003, p, 146)

Por su parte, en el trabajo de grado “el estado del arte sobre el concepto de anorexia,” Sonia Bedoya Ocampo cita lo siguiente:

Las primeras referencias que se encuentran sobre la anorexia aparecen desde Hipócrates (460-377 A.C) en términos de abstinencia a los alimentos; casi al mismo tiempo, Platón (427-347 A.C) afirmaba que se trataba de la posesión de útero que despertaba en la pubertad y hambriento se desplazaba por el cuerpo tomando posesión de él y de todos los órganos y alcanzando a obstruir la respiración y a dificultar el paso de los alimentos. (Carmona y Mira, 2006, citado por Bedoya, 2015, p. 16)

Al enfocar por un momento la atención en la anterior cita, tres elementos indispensables salen a la luz: útero, pubertad y cuerpo, si bien, con relación al cuerpo femenino, sin embargo, el surgimiento de la anorexia no compete solo a la mujer, es también un padecer en el que el varón emerge síntomas corporales, alcanzados por la dificultad para alimentar.

La pérdida del apetito impulsa la búsqueda de la medicina para ofrecer una explicación sobre dicho fenómeno, interesados en establecer una explicación orgánica; es el caso de Richard Morton, en el tratado de las consunciones que data de 1694 en el que se describen los primeros registros de casos anoréxicos; por su parte el médico Charles Nadeau, 1769 en un trabajo similar

al elaborado por Morton, realiza la primera asociación de la anorexia nerviosa con la histeria, con ello, Gómez (2003) planteó que:

Entrado el siglo XX en 1932, aparece la primera fotografía de una mujer anoréxica en el New England Journal of Medicine y es después de la segunda guerra mundial que la anorexia deviene objeto de un minucioso estudio por parte del discurso médico psiquiátrico. (p. 149)

Por último, el médico Charles Laségue en 1964 ingresa una nueva nosología como lo es la anorexia histérica y anorexia nerviosa.

Otra área con mayor campo teórico es el ámbito sociológico, es ahí donde se han brindado mayores explicaciones en cuanto la cultura y la relación en el ascenso en jóvenes adolescentes. Hablar desde la perspectiva social, conlleva a otros factores como causa de los trastornos de la conducta alimentaria, como consecuencia de una preocupación patológica asociada a la imagen, la perfección y el saber encajar en diferentes movimientos culturales. De esta manera, Madueño (2003) afirma que:

A partir de 1960 asistimos a una popularización del fenómeno que va dejando de ser algo puramente anecdótico y empieza la consideración de la anorexia como una enfermedad común, por lo que pasa a ser considerado prioritario en los sistemas públicos sanitarios de diversos países del entorno occidental. (p. 7)

Ahora bien, tanto los términos biologicistas como lo sociocultural, han formado parte de argumentos sobre la conducta anoréxica y el papel de la enfermedad, centrándose en la distorsión de la imagen corporal, el círculo familiar y las condiciones ambientales propiamente.

1.2. Clasificación

Modelos clasificatorios, el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM), (en la actualidad existen 5 versiones, siendo la quinta la última edición de dicho manual) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas con la Salud (CIE), ambos corresponden al uso cotidiano en centros privados o públicos de atención medica como

clínicas u hospitales. Cada uno se constituye mediante criterios con base a factores biológicos, tiempo, edad cronológica y manifestaciones en relación con la sintomatología orgánica.

Si bien, en cada manual se cataloga de manera diferente, se logra identificar algo similar en el momento de otorgar un diagnóstico, lo cual, constituye las características en concordancia al origen de la enfermedad, edad cronológica, manifestaciones orgánicas en relación con el tiempo, persistencia. entre otros. Quien cumpla los criterios se diagnostica. En esta instancia, se citará a Sonia Bedoya Ocampo (2015) quien en su trabajo de grado “el estado del arte sobre el concepto de anorexia,” abarca de manera amplia la clasificación del CIE, nombrando lo siguiente:

Para este sistema de clasificación los síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos incluyen a la anorexia nerviosa y anorexia atípica, la primera definida como un “trastorno caracterizado por la pérdida de peso intencional inducida y mantenida por el paciente” (CIE 10a. revisión, Edición 2003, p. 338), y la segunda-anorexia nerviosa atípica-se debe indicar como diagnostico cuando no se cumpla todo el cuadro de anorexia nerviosa. (p. 25)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) la anorexia se encuentra dentro la clasificación de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos como anorexia nerviosa restrictiva y purgativa; la primera es cuando pierde peso a través de dietas y ejercicio excesivo, mientras en el segundo momento es provocada por el vómito después de comer. Uno de los mayores criterios para llegar al diagnóstico en anorexia es la disminución del peso, el cual, establece un riesgo en la salud de quienes lo padecen. Por otra parte, los diagnósticos de anorexia en la infancia es más factible encontrarla en los códigos del CIE no como anorexia previamente, sino, con el concepto de *pica*, la cual, se caracteriza por ingerir algunos elementos o sustancias que no son alimentos como: tierra, tiza, jabón, materia fecal entre otros, asociándolos a su vez, con el rechazo a los alimentos tanto por la temperatura como la textura.

En cuanto a la expresión fenomenológica en la anorexia, según los criterios médicos y socioculturales es más factible encontrar respuesta en la adolescencia, asociándolo con aspectos tanto físicos como psíquicos y es quizás los físicos con mayor trascendencia a la hora de lograr un diagnóstico, sin embargo, es necesario aclarar que no existe una causalidad inmediata, no existe un solo evento que pueda ser nombrado con exactitud, por el contrario, surge una serie de

representaciones psíquicas en relación al rechazo del alimento ligados en su mayoría con la concepción del cuerpo, entre ellos, las siguientes manifestaciones: negación al padecimiento anoréxico, temor a crecer, control de calorías, medición del cuerpo de manera constante: piernas brazos, muñecas, cintura, consumo de alimentos en cantidades exactas, exceso de ejercicio, limpieza obsesiva, perfeccionismo, amenorrea, cambio corporal: caída de cabello, piel seca, debilidad, obsesión por el cuerpo delgado, exigencia, rechazo al encuentro con el otro en el acto sexual, entre otros.

Puesto que, la eclosión de la anorexia comúnmente se da en la pubertad, hay una ventaja allí antes de pasar a la infancia y es penetrar en el discurso de las anoréxicas adolescentes a través de la lectura de casos y encontrar una y otra vez la vivencia infantil; algunos son tan textuales como el siguiente:

Todo empezó con una raya roja. Era la última revisión de Diana con la pediatra, la de los 14 años. La doctora giró la pantalla de su ordenador para mostrar a la niña las gráficas: tanto en altura como en peso estaba en el percentil medio, aunque un poco por encima. Al salir de la consulta Diana estaba agitada. “Mamá, ¿es que no lo has visto? La raya roja, en peso estoy por encima”. Era junio de 2021 y esa fue la casilla de salida de lo que después se convirtió en una obsesión. (Menárquez, 2022, p. 1)

Así mismo, Jack nombra su experiencia de la siguiente manera: “Jack comenzó a controlar lo que comía cuando tenía 12 años. Se sentía intimidado en la escuela, donde le llamaban gordo” (Hassal, 2018, p. 1).

La tercera vivencia, se retoma el caso mencionado en la introducción de la presente monografía: “La paciente tenía tres hermanos mayores y hacia solo tres meses había llegado otro hijo a la familia. Lila, la única niña, había pronunciado una frase terrible que despertó el temor de sus padres: me quiero morir” (Altares, 2004, p. 1).

La literatura también ofrece escritos sobre el tema expuesto, es el caso del libro “Melany historia de una anoréxica” del año 2002, enfocado en una menor próxima a cumplir 14 años y con ello el surgir de manifestaciones recurrentes en cuanto al temor a crecer y la inapetencia. A continuación, se nombrará algunos párrafos extraídos de dicho libro.

Melany comienza a observar en su cuerpo el cambio constante y con ello las batallas de una joven que aún juega a las muñecas y a la ciencia sin obstrucción alguna en su cotidianidad. Los cambios llegan y con ello el relato: “Más vale no seguir creciendo” (Harris, 2002, p. 14). Si bien, el discurso del otro deviene del Otro del inconsciente y así mismo introduce en el inconsciente del sujeto la interpretación subjetiva. Melany pregunta a su padre: “¿Soy atractiva?: por supuesto que sí, dijo papá, al tiempo que se alcanzaba otro pedazo de cordero- tienes una buena osamenta facial; cuando desaparezca lo que llaman la gordura de infancia, vas a hacer un primor.” (Harris, 2002, p. 43) de esta manera cada página señala características que representan una y otra vez la eclosión anoréxica, el inconformismo del cambio corporal y sus avatares. Por ende, Melany, continúa nombrando: “Como me gustaría no cumplir 14, doce sería excelente por siempre jamás” (Harris, 2002, p. 67).

Mediante la lectura de dicho libro, surge otra característica en aquellos quienes padecen la anorexia, la función del cuidado y la alimentación de aquel quien alimenta. A lo cual, Melany menciona:

Y agradable también encontrar a mamá esperándome en la puerta para cuando volví del colegio al día siguiente, ofreciéndome un tentempié y sentándose a charlar conmigo mientras me lo comía, tal y como solía hacer cuando yo estaba en el jardín infantil. (Harris, 2002, p. 105)

Por otro lado, en “La comida y el inconsciente, psicoanálisis y trastornos alimenticios”, texto de Domenico Cosenza (2019), se ofrece un capítulo completo sobre la anorexia infantil, en el cual, incluye clasificación asociados al reconocimiento:

Esto incluye la adquisición del reconocimiento y la discriminación de las señales de hambre y de saciedad (0-2 meses), una interacción regulada entre niño y cuidador en apoyo de la autorregulación del niño respecto de la alimentación (2-4 meses), hasta llegar en el niño, después del destete, a la alimentación autónoma (de 6 meses a 3 años). (p. 173)

Cada uno demarca una clasificación de los trastornos alimentarios en la niñez. Por otra parte, desde la asociación española de psiquiatría informan otro tipo de clasificación, definido de

la siguiente manera “Actualmente en la atención institucional especializada a la anorexia infantil se comienzan a utilizar como marco de referencia los trabajos del grupo norteamericano de Irene Chatoor cuya clasificación es probable que sea adoptada en próximos DSM” (Carbonero, 2005, p. 1):

- 1) Trastornos alimentarios de "homeostasis", de inicio en el recién nacido.
- 2) Trastorno alimentario del vínculo: se desarrolla entre los dos y los ocho meses de edad, descrito previamente como síndrome de deprivación materna, por depresión o psicopatología severa materna que lleva a incapacidad emocional y negligencia con el bebé.
- 3) Anorexia infantil, que se presenta durante la transición a la cuchara o a la alimentación autónoma, entre los seis meses y los tres años.
- 4) Trastorno de alimentación postraumático: rechazo de la alimentación (como en la anorexia infantil) pero secundario a experiencia traumática en el tracto orofaríngeo.

1.3. La anorexia en la perspectiva de Freud

Para establecer el recorrido de la anorexia en el psicoanálisis es necesario indagar sobre los primeros indicios de la teoría específicamente en lo que concierne a la histeria con relación al padecimiento corporal y los estudios sobre la constitución psíquica aportados por Sigmund Freud. El carácter propio de la histeria instaura la relación deseo y feminidad. Algunos historiales clínicos escritos por Sigmund Freud como el caso Dora y Ana O exponen la histeria como una enfermedad de manifestaciones excesivas, donde la parálisis se tomaba el cuerpo como mayor síntoma en quienes lo padecían, de esta manera. En 1896 en “La Etiología de la histeria”, Freud señala el descubrimiento de Breuer con relación a los síntomas histéricos y su génesis. Dicha génesis, avanza hasta el punto de relacionar la psique con el cuerpo, para concluir en el síntoma histérico.

Aquello a lo cual se llama síntoma y que de alguna manera ha trascendido, propone otra modalidad de interés en cuanto la investigación sobre el cuerpo y la manifestación orgánica, desde el psicoanálisis es sin duda el síntoma en la histeria lo que permite leer de manera diferente la fenomenología en la anorexia, pues el cuerpo tomado como rehén del padecer anoréxico comunica otra vía diferente al rechazo del alimento y la delgadez del cuerpo.

Mas allá de la categoría establecida por los diferentes manuales sobre el diagnóstico anoréxico surge otro aspecto para tener en cuenta en dicha lectura fenomenológica: la historia de conversión, derivada a una parte del cuerpo que no es cualquiera, zona erógena, lugar según Freud vinculada con la excitación sexual. Lo conversivo trae consigo otro aspecto: la represión, un elemento proceso donde deriva ciertos sucesos vividos por el sujeto relacionados en su momento por escenas traumáticas.

Si bien, la historia conversiva trae consigo la represión y el trauma, pareciera que no basta con un recuerdo o situación traumática, se hace necesario un segundo momento donde represente la primera, logrando con ello formar la marca en la zona erógena, la cual, constituirá a futuro la elección del síntoma. Ahora, mediante la relación historia anorexia, el síntoma conversivo territorio de lo psíquico puntualiza la relación de la zona erógena y la sexualidad, algo tan característico en el padecer anoréxico

El cuerpo como lugar privilegiado de un saber descifrable permite a Freud continuar por esta vía siendo la pregunta sobre el carácter clínico en cada síntoma histérico, pues la historia nombra algo del cuerpo de una manera diferente fuera de lo orgánico, aunque sea en el mismo cuerpo donde se presentaba la representación inconsciente como parálisis. En cuanto al método a tratar, la hipnosis como procedimiento inicial permitía el alivio de ciertas manifestaciones, pues una vez se terminaba la hipnosis la parálisis regresaba, es así como Freud desiste de una cura temporal. Si bien, los casos de historia no son casos anoréxicos, algo de la historia puede presentarse en pacientes anoréxicas y la investigación implementada por Freud dio algunos esbozos sobre dicho padecer.

En el texto “el caso de Emmy Von N” dan cuenta del vínculo de la conmoción, manifestaciones como vómitos, desazón, dificultad por amamantar y abulia casi permanente. Narra la historia de una mujer de 30 años, la cual, en cada embarazo persistía la manifestación de síntomas alusivos a la imposibilidad de amamantar a pesar de su excelente condición física, tenía poca leche, intensos dolores al dar del pecho al niño, perdió el apetito, tomo repugnancia a la comida y pasaba las noches insomne excitada psíquicamente.

En el texto sobre “el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos”, Freud continua el estudio de dichos síntomas con relación a la estructura general de las neurosis histéricas, en otros como el método psicoanalítico y sobre psicoterapia plantea la dificultad que presenta el tratamiento en sujetos que ponen en riesgo su vida. en el tercero de los tres ensayos de la teoría sexual, se habla

de la metamorfosis de la pubertad, las teorías sexuales infantiles se ponen a prueba mediante la personificación del cuerpo, un cuerpo que tiene nuevas formas.

Lo anterior, con el fin de dirigir al lector sobre un pequeño esbozo de la relación anorexia y psicoanálisis, si bien, no son textos exclusivos sobre la anorexia, pero mencionan elementos fundamentales dentro de la eclosión anoréxica más allá de la fenomenología que acompaña dicho padecer. Sin embargo, Freud concebía que la anorexia tenía grandes rasgos de melancolía, es ello lo que plantea otro tipo de interrogaciones en consecuencia al rechazo del alimento. Sobre la relación de la anorexia y la melancolía Freud menciona lo siguiente:

La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia, la famosa anorexia nervosa de las niñas jóvenes, me parece luego de una observación detenida una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada, la enferma indicaba no haber comido simplemente porque no tenía apetito. Pérdida de apetito en lo sexual, pérdida de la libido. (Sauval, 2001, p. 7)

Puede decirse que la anorexia es heterogénea respecto a las perturbaciones, ya que, en la mayoría de las manifestaciones, en las que el sujeto pasa al cese de alimentos de una manera compulsiva, incesante, que a su vez certifican la división de quien lo padece. Tanto la histeria como la anorexia tienen que ver con el cuerpo del sujeto y a pesar de ser en su mayoría mujeres jóvenes, ese cuerpo que sufre también se visualiza en algunos casos en cuerpos masculinos.

2 Segunda Parte

2.1. La Infancia como Acontecer

La infancia puede ser pensada desde diferentes perspectivas disciplinares, pero también, desde diversas perspectivas históricas. Cada época ha construido su propia visión de este tiempo de la vida, y esa visión ha determinado la manera de relacionarse con los niños y las niñas.

Para llegar al tema de la infancia hubo y persiste un arduo camino en consideración del niño como persona en cuanto a su particularidad diferenciada del adulto, sus formas y maneras de comunicarse con el prójimo, siendo común encontrar en la historia de la infancia textos alusivos al siguiente párrafo “Los padres tenían un poder ilimitado y los niños y niñas fueron ignorados, abandonados, vendidos como esclavos, mutilados y eliminados con la aceptación general de la sociedad en muchos momentos de la historia” (Hernández, 1997, p. 22). Sin embargo, en la actualidad, se evidencia una proliferación de leyes, manuales y otras manifestaciones alrededor de la protección y los derechos de la niñez; dichos cuidados han generado que el adulto incline la mirada al niño, construyendo normas y leyes en pro del deber ser respecto de estos.

De esa manera los niños pasan a ser ciudadanos, donde la atención alcanza un status que permite establecer diferencias con el adulto. Esto ha permitido el avance en la comprensión de muchos aspectos que acompañan la infancia. Tal es el caso del valor del juego, la evitación del maltrato y la prohibición del trabajo infantil; también la protección en cuanto al abuso; al mismo tiempo, los avances de la ciencia y el aporte de la medicina han permitido atender las urgencias más problemáticas presentadas en la infancia. Consiste entonces, en el establecimiento de políticas, prácticas institucionales e intervenciones mediante modelos clínicos y judiciales que de alguna manera toman al niño como objeto.

Del mismo modo como se percibe cierto avance en temas preventivos e institucionales en pro de la infancia la historia atribuye al conocimiento de la particularidad en el sentir a diferencia del adulto, así pues, ¿qué puede aportar la historia sobre las patologías en la infancia?, para responder a ello, Jimenez dice que (1997):

El cambio de siglo XIX al XX, fue testigo de y trajo consigo, una serie de acontecimientos que hicieron de la psicopatología infantil y juvenil una disciplina científica (Domenech, 1987). Algunos de estos acontecimientos se produjeron en el ámbito de las nuevas ciencias

de la psicología y la psicopatología. Otros, no obstante, como se acaba de exponer tuvieron lugar y venían ejerciendo su influencia desde épocas anteriores, en diferentes terrenos y especialmente en el campo de la educación. (p. 23)

De esta manera puede considerarse que la concepción psicopatológica es un fenómeno del siglo XX y con ello un mayor conocimiento y mejora continua de las formas de tratamiento, gracias a los avances de la edad moderna. Sin embargo, los acontecimientos que involucran la psique infantil parecen cuestionar el origen de algunos padecimientos, convirtiéndose en una incansable tarea para los padres tratar de descifrar e interpretar los pequeños signos inhabituales, las provocaciones, la tristeza y las sombras del rechazo en los más pequeños.

En el marco de la urgencia infantil en cuanto a manifestaciones como: agresividad, miedos nocturnos, ansiedad, mutismo, enuresis, tartamudez, ataques de ira, entre otros, aparecen otras situaciones inscritas en lo psíquico haciendo énfasis en nuevas lecturas sobre la convivencia con los cuidadores. Es un hecho, el niño no expresa su malestar de la misma forma que el adulto, para ello se encuentra el juego y el arte como canal de transmisión de un decir, pero más un, el cuerpo como mayor expresión.

¿Qué nos dice la infancia hoy?, quizás nos encontramos en una época donde el concepto de infancia se liga profundamente con inocencia y desvalimiento del niño, en cuanto requiere del cuidado del adulto, si bien, no se trata de negar la necesidad de un cuidado, sino, de estudiar la relación del vínculo afectivo con las expresiones patológicas en la infancia.

En el capítulo anterior uno de los casos atendidos por Sigmund Freud aludía a la alimentación en los primeros años de vida y el desprendimiento de la madre con el recién nacido, y más aún, el surgimiento de los síntomas en cada embarazo.

Algo particular son los textos sobre la psicopatología infantil o del desarrollo en los niños, pues, los capítulos donde se aborda los trastornos de la alimentación mencionan la relación sobre el cuidador y el rechazo a la comida como si de alguna manera esbozara el origen de la anorexia, sin embargo, la explicación se pierde en el momento de formar parte de las estadísticas y las características orgánicas.

Ahora, lo que nos puede enseñar el psicoanálisis con niños inicialmente puede ser su particular manera de acercarse al discurso infantil, algunos autores más que otros, pues, bien se conoce que son algunos analistas quienes dedican al trabajo directo con niños, sin embargo, esto

no excluye la importancia de la escucha sobre la infancia en el adulto y su relación con los primeros acontecimientos como lo es la incidencia de la sexualidad. Autores como Anna Freud, Melanie Klein, Sandor Ferenczi, Renè Spitz, Donald Winnicott, Margaret Mahler, entre otros, lograron entrever la importancia de la escucha y la intervención en el trabajo con niños, pues, no se trata del niño en cuestión, sino de lo subjetivo.

Antes que Freud situara en la infancia el núcleo de la neurosis, la vida emocional de los niños no surgía como prioridad; el único caso abordado por él de una neurosis infantil fue el caso Juanito, a través del padre quien fue el trasmisor de las manifestaciones del niño: Juanito tiene miedo a los caballos y por medio del relato que el padre compartía a Freud, se pone en evidencia la concordancia de esta fobia con la sexualidad naciente. Este caso permite ahondar en la incidencia de la sexualidad infantil en la constitución subjetiva del ser humano. “En términos generales, podemos decir que Freud no define la infancia, sino que establece diferencias entre el “infantil sujeto” y “lo infantil del sujeto” (Minnicelli, 2013, p. 9).

En este punto, donde lo infantil se expresa de diferentes maneras, el padecimiento del sujeto habla de su historia. Pero el hablar no se refiere solo al acto de emitir un sonido o palabra alguna, sino, de ser hablado por el Otro, incluso antes de su nacimiento, si bien, también implica una lectura diferencial en el decir de ese niño en la adolescencia y/o la adultez. De eso se trata cuando de infancia se habla, de una historia que marca, la estructura subjetiva. Entonces,

Infancia, es una experiencia singular, producto de una operación subjetiva que se renueva y, cada nuevo niño/a deberá atravesar, experimentar, a la vez que allí se abre una infancia donde la fantasía y la imaginación, el fantasear y el imaginar, tendrán un papel preponderante en tanto producciones humanas de experiencia y de cultura. (Minnicelli, 2013, p. 8)

¿De qué niño se habla cuándo se habla de infancia? “eso” de lo que tanto habla la infancia, se inscribe en lo inconsciente como tiempo de estructuración inseparable de lo pulsional, permitiendo trazar un conjunto de vivencias dirigida a la singularidad con respecto a de este tiempo; el psicoanálisis tiene en cuenta que de esta depende la subjetividad y no es un proceso evolutivo ni lineal ni armonioso, como lo propone la ciencia, con la que evidentemente se hace una diferencia.

Freud hizo del sufrimiento y la angustia un fundamento clínico y teórico no solo en los adultos, también en la infancia la diferencia con otros medios es que solo se puede acceder al síntoma por medio de la palabra que a su vez es el tratamiento de la angustia, sin embargo, en el trabajo con niños se requiere tener en cuenta otra técnica terapéutica, mediante el juego y el arte se establece el vínculo y la expresión, de esta manera el discurso toma otro curso, ya no se encuentra desde la oralidad propiamente sino en la construcción de la imaginación infantil. En este punto, el analista deberá ser alguien que se permita jugar y escuchar el decir particular en los niños. Es evidente que el del niño se sirve de otros medios para transmitir y a través del juego, el dibujo, el teatro, se puede acceder a los diferentes significantes del lenguaje infantil. Sin embargo, ¿“Qué ocurre cuando nos encontramos con niños en los que la vitalidad está ausente?” como la ausencia de reacciones frente a la separación de los padres, la falta de expresiones, en especial con su presencia frente al espejo, la dificultad para crear juegos imitativos, y la desconexión con otros semejantes o en aquellos casos donde el alimento es rechazado.

En lo referente al alimento no se trata del acto en sí, pues en los animales la conducta alimentaria también se encuentra presente, pero en el humano hay una diferencia: el lenguaje. De esta manera, el acto se transforma en preferencias, deseos, exigencias sociales, horarios y todo lo que conlleva la norma gastronómica, así mismo se constituye el lazo con el cuidador. En este punto la palabra y el discurso proveniente del Otro funciona o no como dador de sentido, pero en la gravedad de las patologías se torna de una manera diferente. En el libro “Mi niño no me come”, de Carlos Gonzales (2018), se menciona lo siguiente:

Mi única hija de dieciocho meses, el problema es que no hay manera de que coma en condiciones. Muchas veces me pone los nervios a flor de piel, cuando le preparo su comida con mil amores y después de dos cucharadas la echa para fuera. ¿Qué puedo hacer para que coma como Dios manda? (p. 11)

Continuando con el libro de Gonzales (2018) refiere de manera constante los avatares por los cuales el cuidador debe enfrentarse con la acción del no comer en los niños, convirtiéndose en una queja frecuente y angustiada. En el libro el lector puede introducirse en la infinidad de preguntas sobre el no comer; solo algunas: ¿por qué no come lo que antes le gustaba?, ¿hasta qué edad debo darle yo de comer?; ¿por qué mi hijo come menos que el de la vecina?, y si nació con

bajo peso?, ¿tendré que quitarle el pecho para que coma? ¿por qué vomita tanto?, otras por su parte, dirigen la mirada a un aspecto más puntual: ¿no tendrá anorexia nerviosa?, me han dicho que tiene anorexia infantil. Lo que es claro, es el recorrido alusivo al encuentro con el Otro, con el pecho materno, con el deseo de ser alimentado y el rechazo de quien recibe.

En el marco de la anorexia en la primera infancia, la inapetencia es un problema de equilibrio entre lo que un niño come y lo que su familia espera que coma debidamente. El apetito es el que regula la ingesta de alimentos concebida como una necesidad básica, pero a comparación del adulto las necesidades en los niños no se encuentran atravesadas por prejuicios sociales: comer por adelgazar para unas vacaciones, tener masa muscular para lucir prendas de vestir, comer para caer en gracia con los suegros e infinidad de situaciones donde la comida se encuentra presente. Sin embargo, el rechazo de la comida a partir de la infancia devela la preocupación del cuidador respecto al posible retraso del desarrollo infantil, mientras la urgencia en la anorexia devela el deseo de que el niño coma. En ambos casos la gravedad disminuye una vez los síntomas fisiológicos no representan un peligro para la vida del menor, pero la pregunta sobre el origen al rechazo queda en vilo.

La anorexia en la infancia habla de un más allá del alimento, se entrelaza con la historia familiar, la urgencia y el deseo de los padres. Por consiguiente, cada historia debe tomarse desde el caso por caso, pues, incluso la sintomatología es muy variable. Pareciera entonces que el conflicto que estalla en la relación de nutrición e infante lleva implícito el malentendido con el Otro, pone de manifiesto el deseo del Otro por nutrir.

En la anorexia la madre confundirá la demanda del niño como si se tratase simplemente de satisfacer dicha necesidad, acá precisa la satisfacción del niño con la satisfacción de las zonas erógenas, la oralidad y su relación con la constitución del yo, la formación de la imagen, la interacción con el cuerpo y el decir, lo cual, incluso en la infancia, conlleva a un cuerpo con múltiples significaciones. Desde luego la sintomatología en la infancia no incluye la amenorrea, más bien, en función de la edad de menores de 11 años surgen otras manifestaciones dirigidas al retraso en el crecimiento, pérdida de peso, rechazo del alimento, más otros signos que se irán mencionando a lo largo de la escritura de la presente monografía y que a su vez ya no incluiría la fenomenología orgánica, sino, cada vez más, lo subjetivo. Esto con el propósito de diferenciar la anorexia en la infancia de aquella surgida en la pubertad. Lo que sí es común y no difiere de ninguna edad cronológica es la urgencia que constituye el padecimiento anoréxico.

3 Tercera Parte

3.1. La concepción del síntoma en el psicoanálisis

A diferencia de la medicina y la psicología, la concepción del síntoma en el psicoanálisis establece una connotación diferente sobre el conjunto de alteraciones físicas y psicológicas comúnmente catalogadas como enfermedad o trastorno constituidas por sintomatología orgánica. Sin ignorar el alcance de la fenomenología y los cuidados que ofrece la medicina en casos como la anorexia el psicoanálisis dirige su atención al origen del padecimiento desde el inconsciente, de esta manera indaga la relación psique-soma.

El recorrido en la investigación de Freud da un salto desde la neurología a la explicación que corresponde largos años de construcción etiológica y surgimientos de nuevos conceptos sobre la vida psíquica, precisando el significado de diversas manifestaciones corporales particularmente en las pacientes histéricas de la época en la que realizaba sus estudios. De esta manera otras cuestiones fueron surgiendo, por ejemplo, en los diferentes trabajos elaborados con el medico Josef Breur se logró identificar la mejoría en algunas mujeres histéricas con resultados temporales, lo cual, generaba una lectura sobre la persistencia de los síntomas. Dicha persistencia abre paso a investigar de una manera más amplia la existencia del inconsciente y su incidencia en la queja y el malestar que atañe al individuo.

Con el tiempo se establece la relación de algunos conceptos con el inconsciente, así mismo permitiendo la instauración del: complejo de Edipo, Ideal del yo, inconsciente, angustia, castración, identificación, sexualidad infantil, pulsión. Debido a ello, las primeras referencias teóricas como *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) y *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1901) presentaron al público elementos fundamentales sobre la constitución de lo psíquico

Ahora bien, el asunto de enfermedad instaló dos coordenadas: la escucha en el ámbito terapéutico y la inscripción de la vida psíquica, inscripción que de alguna manera establece una conexión con el malestar; en esta instancia, lo característico no se hallaba en las generalidades del padecer, sino, en la singularidad de la formación sintomática; dicha singularidad se remite al displacer y la repetición. Otro nivel de hallazgo fue mediante la escucha analítica; el mismo síntoma develaba connotaciones diversas, que, a su vez, implicaba el devenir patológico, conceptos como:

represión, infancia, sexualidad, fijación, fueron acompañando la investigación del por qué algunos sujetos enfermaban y su origen no refería una falla biológica.

Es en la conferencia sobre “El sentido de los síntomas” (Freud, 1916) y en el texto “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1925) han sido los textos con mayor claridad respecto al tema; en ambos se esclarece el enigma y la manifestación más allá de lo observable, apuntalando los caminos del inconsciente y sus diferentes manifestaciones en la vida psíquica; ambos aluden a la función del síntoma como una formación de compromiso que deja entrever el conflicto.

También hace claridad en lo relativo a que cada estructura, - neurosis histérica, neurosis obsesiva, psicosis y perversión determinan una relación del sujeto con el mundo, más aún, con la forma específica del saber o de un no querer saber.

Algo de lo particular evocado desde los primeros textos sobre el síntoma, es atribuirle un sentido cifrado, oculto, en el inconsciente; así mismo, eso que se repite parece tener un sentido y se articula con experiencias y significaciones, en relación con los acontecimientos más particulares del sujeto. Esa cuestión personal tiene que ver con la singularidad acompañado por la historia de vida, más aún, con lo inconsciente, que es atemporal, y, por ende, el sujeto en psicoanálisis no se trata de la persona en edad cronológica, sino del discurso del niño, adolescente o adulto.

Ahora bien, ¿cómo se constituye el síntoma en la infancia? EL niño también es sujeto de la estructura y fue a través de los debates en psicoanálisis que impulso a diferentes autores pensar al niño como sujeto del inconsciente. Pero ¿qué hace del niño un sujeto diferente al adulto?, ¿cómo se forja la constitución del malestar sintomático en los más pequeños? En efecto, el recorrido analítico continua el surgimiento de otros conceptos: zonas erógenas, yo, sexualidad, libido y fijación a uno de los estadios del desarrollo, la clave para comprender un poco la conformación de síntoma en la niñez.

La sexualidad como concepto introductorio, generó mayor controversia en quienes escuchaban las conferencias del médico neurólogo austriaco, siendo las experiencias sexuales infantiles el comienzo de una nueva era. Basta con aclarar que su trabajo analítico se forjó en la escucha de pacientes adultos, pacientes que, a su vez, retornaban a edades cada vez más tempranas y solo algunos, como el caso Juanito, fue la atención analítica de un niño de cinco años a través del padre, también, la observación del juego en sus nietos, lo que llevo a considerar el síntoma como mensaje inconsciente, censurado, que, justamente, de ese modo, quiere decir algo.

Otra de las consideraciones en lo sintomático es una lectura dirigida a la ganancia secundaria ofrecida por el síntoma y a su vez, el surgimiento de la satisfacción en la génesis de cada estructura, pero en el contexto de lo actual, los síntomas son tomados como algo que se deben suprimir, expuesto como factores biológicos que estropean la vitalidad psíquica del sujeto, empero, bien se explica como en la eliminación lo único que genera es el surgimiento de nuevos síntomas. Lo actual, también trae consigo otras problemáticas, como los llamados síntomas contemporáneos, los cuales transitan por la toxicomanía, ludopatía y trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia, anorexia, obesidad, entre otros. El sujeto sufre, pero no sabe qué lo lleva a ese sufrimiento, y es quizás este punto, el más importante en cuanto al padecimiento humano, la causa se escapa, pero aparece el cuerpo como trasmisor.

3.2. El síntoma en la anorexia

Para aludir al síntoma en la anorexia, en capítulos anteriores se ha nombrado la pubertad como el momento de la eclosión en las jóvenes anoréxicas; el surgimiento de lo sintomático reedita las experiencias sexuales infantiles, los cambios corporales e introduce algo caótico en el sujeto y a su vez, otros componentes y vivencias establecidos por la historia personal; pero para niñas menores de 11 años la genitalidad no es propiamente el tema central, aunque bien hace parte del reencuentro de un estímulo primario, en edades más tempranas, otros orificios encargados de alimentar, ver, oír, y eliminar, pueden estar más ligados al padecer infantil. El hecho de que sobrevengan en períodos en que el desarrollo no se ha completado se debe prestar atención a una adecuada lectura de la sintomatología que irrumpe.

Referente al fenómeno anoréxico, la lectura de casos clínicos en adolescentes permitió entrever la incidencia de la vida infantil y constatar la fijación a dicho tiempo. Ahora bien, la gran mayoría de patologías de la infancia transitan entre el déficit del crecimiento y desarrollo, trastornos del sueño y trastornos de aprendizaje, siendo el tema del desarrollo una problemática constante sujeta a la alimentación sobre cuestiones básicas: cuanto debe comer un niño, por qué deja de comer, cuál es el peso adecuado según la edad, cuál es la dieta adecuada, la importancia de la leche materna o la alimentación sólida. Simultáneamente, existen otras expresiones relacionadas justamente en edades muy tempranas, como pérdida del interés por la alimentación, rechazo de los alimentos o rechazo a la comida sin causa médica.

Entonces, ¿en qué consiste el rechazo? se considera el motivo más frecuente en las consultas de nutrición de los hospitales pediátricos. Por su incompreensión es difícil de tratarla y el pronóstico no siempre es el favorable. Se necesita de un equipo multidisciplinario que incluye: médicos especialistas, nutricionistas, psicólogos, psiquiatra infantil y en ocasiones trabajador social asistencial como soporte integral al paciente y la familia al interior del hogar. A esto se atribuye la relación del sujeto con el cuidador y el deseo inconsciente de quien provee el alimento

La trama familiar juega un papel importante; todo niño es en cierta medida un reflejo de las ambiciones narcisistas de sus padres y en la primera infancia reflejará el deseo inconsciente de quien provee el alimento. En la fase pregenital se encuentra principalmente la fase oral y anal relacionada con el chupeteo y la estimulación referente al pecho materno, la anal más allá de la expulsión de las heces también es una zona que puede ser estimulada generando control o retención.

En el caso de la anorexia, al igual que la boca la zona anal se trata de un orificio conectado a la espera de la eliminación. Por otro lado, los oídos y los ojos también como orificios no se desligan del rechazo al alimento, cada una de las zonas puede encontrarse en relación con la pulsión y su goce.

Recapitulando, la anorexia no es una patología de desnutrición, el hecho de que el sujeto rechace el alimento ubica en el centro otra dimensión, entonces, ya no es la estimulación producida por el dedo o la satisfacción de una necesidad biológica por el pecho materno sino el goce mediante el rechazo.

Cada manifestación por diversa que sea contiene una explicación que solo compete al sujeto, los síntomas anoréxicos en la actualidad parecieran corresponder a periodos cada vez más tempranos y la histeria o por lo menos sus inicios introdujo un decir diferente. Dicho camino llevó al psicoanálisis alejarse de las explicaciones desde lo hereditario o la responsabilidad netamente orgánica, sin embargo, bien se sabe, que la anorexia constituye en sí misma diversas manifestaciones, algunas tan evidentes como la pérdida de peso, otras no tanto cómo el motivo del rechazo al alimento, ¿qué dice Freud al respecto?:

El síntoma repite de algún modo aquella modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcada a una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos que provienen de la ocasión que llevó a contraer la enfermedad. (Freud, 1916, p. 333)

Freud se acercó a la anorexia al referirse a ella como una melancolía en que la sexualidad esta sin desarrollar, en la infancia el tema no se encuentra de manera directa en relación al funcionamiento del cuerpo y la imagen; la subjetividad en el niño puede conducir a otra clase de elementos desplazados al Otro. El Niño como síntoma da respuesta al mal entendido de la pareja que bordea el nacimiento, pareciera entonces que cumple una función y esta lo puede conducir hasta la muerte. En efecto, en la familia hay un intento de remoción al rechazo del alimento, una lucha por llenar el cuerpo, pero el niño, vuelve al rechazo para transmitir otras preguntas dirigidas al deseo, como si se tratara más allá de una boca por alimentar.

Por su parte, Mario Elkin Ramírez Ortiz, psicoanalista y docente universitario, refiere sobre el síntoma desde Lacan “En la concepción que de él elabora Jacques Lacan, el síntoma del niño se encuentra en el lugar desde el que puede responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar” (Lacan, 1986, citado por Ortíz, 2003, p. 15).

Por consiguiente, tanto Freud como Lacan, refieren que el síntoma es encubridor de un saber o de una verdad como lo especifica Lacan, sin embargo, en ambos conceptos transmiten un saber o una verdad no resuelta, que, de alguna manera, en la anorexia infantil, toma el cuerpo como vehículo mediador entre el cuidador, principalmente con la madre.

A continuación, una parte del dialogo de una madre y su hija, referencia obtenida de la película *Hasta el hueso*. Noxon, (2017):

Madre: M – Hija: H

M: No te abracé lo suficiente, no creé un vínculo contigo, y claro, es verdad, no sabía de la depresión posparto.

H: No creo que haya sido eso

M: En todo caso, hable con Jean Williams de eso, ¿la recuerdas?, la pastora. La que escribió el camino de la luz está interesada en el trabajo de Olive y fue un gran apoyo para mí con tu enfermedad ... y ella cree, piensa que sería sanador para ambas, si me dejaras que te alimentara.

H: ¿Como a un bebe?

M: Bueno, como una madre y su hija, podría abrazarte y mecerte, y podrías dormirte.

M: No queda mucho de ti para perder, ¿lo sabes?, el doctor lo dijo claramente, dijo que la decisión era tuya si quieres volver o no, pero percibí que tiene miedo de que mueras. Mi bebé, no quiero que mueras.

M: Solo quiero que sepas que yo lo acepto, si eso es lo que quieres lo acepto ahora, pero no pudo seguir luchando así.

H: Mamá: aliméntame, por favor. (Noxon,2017, 1:29':23s)

3.3. El Otro como cuidador

Como se ha mencionado con anterioridad el otro semejante cumple una función primordial en la fenomenología anoréxica, no hay rechazo sino existe otro que cuide y proteja. Es claro que el ser humano sobreviva requiere el cuidado de otros y al hacerlo se expande un abanico de asuntos que van delimitando las necesidades requeridas como: alimentar, consolar, asear, hablar, entre otras que su vez atribuyen un abanico de cuestiones mediante la atención y vigilancia.

La función del cuidador más allá de ser madre, padre, abuelo, hermana, tío, cualquier pariente es brindar un sostén en la vida, pero esto, también sujeta una responsabilidad psíquica en el infante otorgando otra manera diferente de responder aquello que recibe, desde el psicoanálisis se habla de alojar al otro. Barbagelatta (2005) en su texto “el cuidado del otro” refiere lo siguiente: “Alojar al otro es el modo en que psíquicamente se da existencia al otro.” (p. 1) desde el psicoanálisis el sujeto se construye, pero así mismo requiere de otro que sostenga.

De la misma forma, aparece la demanda de ese que cuida y con ello los ideales que se cree serán sostenidos por el infante con su presencia en la familia, como lo son: nombre, género, vestimenta, actividades a desarrollar, instituciones educativas donde cursará su formación académica, decoración y color que acompañará el cuarto establecido a su llegada.

En la narrativa expuesta en el texto de Barbagelatta, también nombra el poder de quien cuida, atribuyendo a esto el significado que brinda a cada llamado: ¿tiene frío?, ¿qué le duele?, ¿qué necesita?, ¿será calor?, ¿tiene hambre? Así pues, se crea el vínculo con ese que otorga. Mediante dicho vínculo se va creando una función diferente a la cual el niño, no sabe cómo maniobrar con ello, se trata del deseo de la madre. Lacan, introduce el término el estrago materno

para dar cuenta de las consecuencias relacionado con el deseo de la madre que recae sobre el hijo. Norma, continúa su reflexión. “El cuidador tiene el poder de dar, de donar, de exigir, de proponer el trato definiéndolo. El que recibe tiene el poder de negarse a recibir, el caso más extremo que podemos pensar es la anorexia, el suicidio, el autismo” (Barbagelatta, 2005, p. 2) indicando con ello el rechazo al otro como semejante o algo que deviene del Otro.

Este Otro con mayúscula ha sido teorizado por Lacan, en varios de sus seminarios en especial el Seminario XVI De un Otro al otro, a lo cual Grippo (2016) en el texto “el gran Otro” refiere:

Lacan afirma que la palabra no se origina en el yo, sino en el Otro; por lo tanto, la palabra, el lenguaje están más allá del control consciente, vienen “de otro lugar”, desde fuera de la conciencia. Esta es la explicación (una de ellas) de la célebre frase: “el inconsciente es el discurso del Otro. (p. 1)

Así pues, en un despliegue de la palabra, el sujeto se encuentra inmerso en el discurso proveniente del Otro, marcándolo con el mundo de las significaciones, la palabra no solo sirve para comunicar un mensaje, también cumple la función de transmitir montos de energía psíquica, a lo cual, Lacan evocará luego que el inconsciente está estructurado como lenguaje.

Retomando el tema del cuidado, en la madre se despliega una función particular relacionada con el deseo y el alimento.

En el texto “El deseo de la madre insaciable, devorador y estragante”, Bernardo Bernal (2013) cita a Lacan, refiriéndose al deseo: “siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre.” (Lacan, 1970, p. 118), pero ¿por qué el deseo de la madre es estragante?, a lo que refiere, el hecho de que sea mujer da a entender una constitución diferente con el deseo hacia el niño.

En este sentido, el psicoanalista Jacques-Alain Miller introduce una teoría amplia sobre el tema. Bernal lo cita así: “una fiera que busca algo para devorar. Así la madre en falta tiene como función primaria, no el cuidado ni la atención del niño, sino la devoración. Porque está en falta, busca que devorar. (Bernal, 2013, p. 439).

En este orden de ideas el estrago materno se determina por un deseo sin límites y es quizás en este punto donde se puede encontrar un vínculo directo con el apetito de la madre, incorporando el niño como un ser, el cual, solo necesita ser alimentado, colmado, traducido como un todo con la comida o un todo como parte del cuerpo materno. ¿Cómo generar entonces la separación donde se evidencie que no solo se trata del deseo estragante de la madre?, lo cual, indica que no se trata de la separación de la madre como tal, al contrario, el niño se encuentra pegado a ella, pero por medio del rechazo. A esto, el niño podrá optar por la anorexia como rechazo del deseo, del Otro, del decir que hace marca en el cuerpo.

El capítulo cuarto aportará de manera más amplia las condiciones necesarias para originarse un cuerpo desde el psicoanálisis, pero lo que se ha hecho entrever desde el inicio es que el cuidado del cuerpo biológico es condición necesaria más no suficiente en cuanto a la comprensión de la anorexia, siendo el rechazo uno de los enigmas que acompaña la sintomatología anoréxica, en especial en la infancia, pues con lo expuesto con anterioridad, no se trata del rechazo al alimento, sino, al Otro de otro como cuidador. Dirá Barbagelatta en su texto que:

Esto que va más allá de la mera conservación de un organismo vivo también complejiza la futura vida de ese ser, lo llena de tensiones que lo llevan a preferir la muerte y la inanición que comer un alimento dado como “pura comida. (p. 3)

Es en este punto habría que preguntarse si lo que se encuentra en la vía del no comer puede constituirse como síntoma de manera estricta, pues, posiblemente no se vincula con la problemática del alimento sino con algo previo a la constitución de las zonas erógenas. El “no” también alude a otra vía del rechazo. Pirroni y Urrutia (2013) afirman lo siguiente:

En las pacientes que dicen “no” a prácticamente todo, “no” a la comida en primer lugar, pero también “no” al tratamiento, “no” a hablar, “no” con el cuerpo en la transferencia (no miran a los ojos, se ponen de costado, etc.). Rechazo del discurso finalmente, en tanto lazo al Otro. (p. 2)

4 Cuarta Parte

4.1. Del organismo viviente a la constitución del cuerpo en psicoanálisis

En capítulos anteriores se ha dejado entrever como el cuerpo desde la vertiente analítica no es el mismo con el cual el infante nace; advierte de entrada una diferencia con la constitución biológica; se plantea de esta manera un cuerpo que no es primario en cuanto la satisfacción de necesidades, sino que se construye mediante los elementos de la estructura psíquica: consciente, preconscious e inconsciente. Pareciera entonces que el cuerpo otorga una explicación fuera de la sintomatología orgánica. Sin duda, para hablar de anorexia es necesario abordar la inscripción del cuerpo y la diferencia con lo biológico como escisión fundamental.

De la experiencia de Freud con las pacientes histéricas nace el primer acercamiento sobre el acaecer corporal; sin dejar de lado el componente biológico comienza el camino hacia la acción psíquica sobre el cuerpo generando otra experiencia con la aparición de manifestaciones histéricas. Pero Freud no fue el único interesado en el malestar corporal. Lacan, psiquiatra y psicoanalista francés, amplía el término cuerpo mediante el estadio del espejo y el concepto de goce.

El estadio del espejo hace referencia a la constitución de la imagen, a lo cual se refiere “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)”, (Lacan, 1949, p. 1). Si bien introduce otro tipo de aspectos que van de la mano con el yo ideal y el narcisismo, incluyendo al mismo tiempo una concepción más clínica sobre el primer encuentro de la imagen del infante con el espejo, donde a su vez, permite pensar en las preguntas que pueden surgir cuando el niño va interiorizando algo de la imagen como suyo, pues con cada pregunta o referencia surge la extrañeza a la nueva figura que aparece.

Lacan resalta en el texto que dicho estadio no es sin el Otro y el otro como semejante, de esta manera el otro va formando parte de la construcción del yo y a su vez nombrando, aunque el otro mencione, *ese eres tú*, más adelante aparece, *ese soy yo*. Para que esto suceda primero habrá de interiorizar la imagen como un todo mediante las dinámicas al acercarse y percibir el reflejo como propio. Es común que los infantes busquen detrás de los espejos un otro diferente a su reflejo, dicho estadio se produce con mayor precisión entre los 6 a 18 meses.

Lacan, hace hincapié de manera descriptiva sobre lo nuevo en el infante y como a través de movimientos se refleja una nueva percepción del cuerpo, amplía la noción subjetiva la cual se atribuye a dicho estadio, como el sujeto capta algo que va más allá, pues en algunos casos como el tema que nos convoca, la imagen obtiene un valor diferente, un carácter, extraño y amenazante que a su vez es transmitido por el reflejo.

Por otro lado, el goce, concepto del cual se apropia para explicar un más allá de la pulsión Freudiana, aparece de manera constante en la mayoría de los escritos de Lacan, incluso en el interés de algunos psicoanalistas donde puntualizan la relación del cuerpo con el inconsciente. Textos referentes a la anorexia: *La virgen negra y el niño que comía nada* (Ventoso, 2002), *La última cena: anorexia y bulimia* (Recalcati, 2004), *El muro de la anorexia* (Cosenza, 2018), entre otros.

Juliana Bueno Restrepo, en su libro “Afección auto inmune y goce” introduce un capítulo sobre la relación de goce y cuerpo mencionando lo siguiente:

El goce es, entonces, la verdad íntima de un sujeto, su ser, su real. Es aquello que se constituye como vaciamiento, pérdida y que inaugura un intento incesante de recuperar de eso para siempre perdido, intento fallido que trae consigo una ganancia: el plus-de-gozar. (Restrepo, 2013, p. 72)

Así mismo, continúa abarcando el tema dando a entender que se necesita un cuerpo para que este goce. El recorrido de dicho texto no solo introduce la noción de goce, sino la relación entre goce, cuerpo y Otro, pero esto se abordará con más exactitud en el capítulo sobre el Otro y el otro como cuidador. Ahora, ¿qué tiene que ver el estadio del espejo y el goce referente al cuerpo, en especial el cuerpo en la anorexia? En palabras de Dolores Castrillo (2022), en su artículo “el estatuto del cuerpo en psicoanálisis” menciona lo siguiente:

Decíamos que la constitución del yo depende de la apropiación de la imagen unificada del cuerpo en el espejo y que ésta se presenta con un cierto carácter de alteridad, en la medida en que no coincide con la vivencia del propio organismo como fragmentado. (Castrillo, 2022, p. 2)

De esta manera señala como la instancia simbólica se apropia de la extrañeza de la imagen.

Se considera entonces, que el cuerpo con el cual se nace no es el mismo del cual el psicoanálisis enfoca su interés durante su recorrido teórico, siendo la clínica analítica una vertiente de tratar las diferentes formas de goce, sin desconocer un organismo viviente, el cuerpo del psicoanálisis va directo a la construcción mediante lo subjetivo. En la medida que esto avanza aparece no solo los fenómenos desde la histeria conversiva, sino, una gran cantidad de fenómenos que van desde la imagen, la extrañeza del organismo cambiante, sensaciones, brotes, marcas, otros bajo el mando de lo contemporáneo, tatuajes, piercings, cutting, entre otros.

4.2. El cuerpo en el niño

Por su parte, el organismo en el ser humano que es al inicio será modificado mediante el discurso de otros: padre, madre, pediatra, compañeros de la guardería, profesores, familiares y cada uno de los más cercanos en el trayecto de su crecimiento, Lo transmitido por el colectivo puede generar el surgimiento del cuerpo diferente al del nacimiento. De esta manera, Sotelo (2002) menciona lo siguiente:

Todo nacimiento implica un cuerpo viviente en blanco. Pero la simbólica del colectivo, su discurso, le será pronto transmitido mediante una marca que compromete y captura su cuerpo, ya sea en los ritos de iniciación de las comunidades tradicionales con la palmada que el obstetra da al neonato para que respire o el sondeo nasal con un aspirador. (pp. 136-137)

4.3. El cuerpo en la anorexia

Dos textos se han tomado como referencia para la construcción de la presente investigación en la infancia, tanto en la novela juvenil “Melany historia de una anoréxica”, (Harris, 2002), como un caso real en “Perfectamente imperfecta”, (Jiménez, 2021) constata en sus páginas la construcción de un cuerpo subjetivo. Ambos libros no solo interiorizan el cuerpo o el rechazo al alimento como eje central, sino que atribuye otra significancia en el rol personal frente a los cambios corporales o el discurso que deviene del otro como semejante, logrando a su vez, leer entre líneas la construcción de cuerpo simbólico mediante la constitución de lo subjetivo.

El primer texto hace referencia a la vida de una menor de 13 años, una joven que resalta por su excelencia académica e impecabilidad en cuanto al orden y limpieza; siendo la hermana menor, Melany evidencia que su cuerpo está cambiando y al mismo tiempo que la infancia de la que tanto añora ha quedado atrás. Durante una cena familiar la conversación se dirige a la imagen corporal, el padre introduce en su respuesta la siguiente frase “la gordura de infancia” refiriéndose que cuando esta desaparezca la hija será “un primor”. A partir de ese momento algo cambia y es mediante la narrativa del libro que permite leer como el contacto con la imagen se ha fragmentado, el deseo de regresar a los 9 años es constante y el rechazo al alimento se hace presente.

A nivel de la imagen un término común en pacientes con anorexia es el trastorno dismórfico corporal, atribuido a la preocupación obsesiva por la imagen, siendo común que él o la joven al ver su figura en el espejo observe lo contrario de su masa corporal, describiendo en ello defectos alusivos su peso. Ahora, no se trata solo del espejo, las redes sociales o diferentes plataformas online establecen en su dinámica una manera de devolver a las personas la mirada de sí mismos, con un plus a su favor o en contra, modificar un y otra vez la imperfección observada en la imagen; referente a los más pequeños los niños también se encuentran inmersos bajo retos, juegos, fotos, likes, entre otros. Continuación del relato:

Todavía es la hora en la que no sé si, en efecto, hubiera intentado hacer algo respecto a la tal gordura de infancia, si el destino no hubiera intervenido. Quizá no. Pero ocurrió que, al día siguiente, me llegó el periodo. (Harris, 2002, p. 47)

El segundo texto narra la historia de dos testimonios, tanto de la joven que sufre anorexia como la madre, por un lado, el testimonio de María José Jiménez Real que durante la hospitalización toma papel y lápiz como medio catártico sobre su situación, lo cual, al final decide convertir la escritura en el presente libro, y por el otro el de Sandra, su mamá, que le cuentan al lector cómo la familia sobrelleva la experiencia de tener una integrante con diagnóstico de anorexia nerviosa. el plus de este libro es la lectura entre líneas no solo de quien padece sino de quien lo vive de manera diferente, como lo es la madre. Algunos pasajes, refieren la percepción del cambio corporal, como lo es: “En poco tiempo empecé a notar los cambios: mi cuerpo se tornaba en un saco de huesos; cada vertebra y costilla comenzaron a brotar desde mi interior hasta hacerse visibles para los demás, pero yo seguía sin sentirme satisfecha” (Jiménez, 2021, p.18) y el encuentro con el espejo, “Me miraba en el espejo y lo único que veía reflejado era una bola con cabeza, dos brazos

y piernas; esa era mi visión de mí misma” (Jiménez, 2021, p. 20). María José Jiménez Real continúa: “No podría decir específicamente cuando fue la primera vez que acepte que mis ojos estaban percibiendo algo distinto a la realidad, pero intentare relatarlo tal y como sucedió. Y todo comenzó con las fotos.” (Jiménez, 2021, p. 21).

El organismo que a su vez genera cambios habla también del devenir corporal, de lo que se aleja de la infancia y toma otro rumbo conforme va llegando la pubertad y con ello la sexualidad. En el niño lo sexual no se anuda justamente a la función de los genitales; la boca sirve tanto para comunicarse como para comer y en ello encuentra una satisfacción, a lo sumo, encontrará vínculo con la zona erógena con la cual también servirá para rehusar ser alimentado y, a su vez, mayor satisfacción, sin advertir que en dicha acción existe un posible riesgo.

Como se hizo notar anteriormente la imagen tiene también ese valor de otro, de lo que yo no soy, tiene un carácter inquietante, amenazante. Frente a esa nueva imagen se experimenta ambivalencia entre amor y hostilidad se opta por cerrar la boca. Sin embargo, la boca que no se alimenta tampoco nombra, es allí donde la anorexia se convierte un enigma para los demás. Pero el cuerpo aparece en lo subjetivo y opta por comunicar algo a través del padecer, es quizás en esta instancia tan complejo tratar la anorexia, pues el síntoma es lo que dura, encierra una satisfacción que el sujeto no alcanza a reconocer, sustituye una verdad, de la cual, el cuerpo manifiesta en la vía de lo mortífero.

5 Quinta parte

5.1. La muerte en la anorexia

Para dar paso a la explicación de la muerte en la anorexia se tendrá que abordar los conceptos de placer y displacer, para luego ampliar el termino de pulsión y dirigir el interés hacia la pulsión de muerte en relación con el acto alimentario, lo cual permite encontrar una explicación diferente sobre la presencia de muerte en la misma.

5.2. ¿Por qué la muerte?

Si bien desde el inicio de la monografía se resalta la urgencia del aumento de peso mediante las diferentes disciplinas del área de la salud, no todos los casos de anorexia terminan en un desenlace fatal o requieren de la remisión a una entidad hospitalaria. Sin embargo, en bastantes casos la anorexia anuncia una alerta y es mediante los criterios diagnósticos de carácter médico que se plantea la decisión de hospitalización.

La sintomatología orgánica puede pasar por la hipoglicemia, falla hepática, alteraciones cardio vasculares, alteraciones de la conciencia, deshidratación, pancreatitis, descenso del potasio, conductas autolesivas, entre otros, hasta la muerte súbita. Es por eso por lo que la lectura de la urgencia en las diciplinas medicas se dirige a salvaguardar la vida del paciente. Pero algo particular se evidencia en los de niños y jóvenes con anorexia, se trata de personas donde no hay conciencia de enfermedad. En esta ocasión, se citará una parte del diálogo entre Dan y Melany, uno de los libros tomados como referencia, “Melany historia de una anoréxica” (2002):

-Anorexia. Anorexia nerviosa. Eso es lo que tienes.

Lo observe boquiabierta:

- ¿Quieres decir que tengo lo que tenía la princesa Diana?

-No, ella sufría de bulimia, pero son casi la misma cosa. Ambos son trastornos de la comida-dijo de manera enfática. - Y la gente se muere de eso.

Me recliné de nuevo contra la pared intentando asimilar esta ocurrencia. Pero estaba tan mareada que no era fácil pensar con claridad. ¿Anorexia? Pero si eso era una enfermedad.

Yo no estaba enferma. Ni muriéndome, solo quería ser alguien muy especial, eso era todo. Y ser especial significa ser delgada. (Harris, 2002, p. 98)

Retomando la urgencia, deberá entenderse el síntoma no como la alteración de una función, si no como el núcleo fundamental de posición subjetiva, y así mismo la pregunta obligada sobre ¿qué significa dejar de comer para él o la anoréxica? Massimo Recalcati, en su libro “La última cena: anorexia y bulimia” (2004) introduce en uno de sus capítulos nombrado como lo lleno y lo vacío, aludiendo con ello a la pulsión oral.

El aparato psíquico tiende a mantener el nivel de excitación al mínimo, y su principal función es evitar el dolor o displacer evitando las situaciones que aumentan el nivel de excitación y por lo tanto es un principio primario regido por las leyes del inconsciente

Cuando el infante nace y entendiendo que aún falta el proceso para la constitución del yo, es regido por el principio del placer, pero a medida que se va estructurando psíquicamente se va orientando por el principio de realidad, ahora, no se elimina el principio del placer, por el contrario, se genera la eterna lucha entre lo placentero y el yo. Por otro lado, el principio de realidad tolera provisionalmente el displacer para llegar al placer; dicho proceso es secundario y gobernado por el preconscious y el inconsciente, ajustándose a las demandas del mundo exterior.

Ahora bien, ¿qué pasa con las experiencias placenteras o displacenteras en la anorexia? de alguna manera esto permite entrever que en el psiquismo operan otras funciones aparte de la autoconservación del yo.

Retomando el texto de Recalcati, este sostiene que la anorexia va más allá del principio del placer, es un tema que hace parte de la configuración psíquica del sujeto creada alrededor de la elección y la conducta alimentaria. En esta instancia, surge un concepto significativo que difiere de la necesidad por comer de manera instintiva, se trata de la pulsión y de su carga energética.

Pero ¿qué es la pulsión? La pulsión es una fuerza que se diferencia del instinto animal, fuerza que compromete a la sexualidad, al yo y al objeto. En su accionar, designa un impulso repetitivo, que a su vez habla de lo incesante, que no se puede parar. a lo cual, en el trabajo de grado de título *El acto alimentario en la configuración psíquica del sujeto*, Arango y Ocampo (2021), lo describen de la siguiente manera:

Es entonces la pulsión un proceso dinámico que hace tender al organismo hacia un fin; este proceso es estimulado por la tensión corporal, que tiene como respuesta el empuje hacia una dirección con la finalidad de alcanzar ese fin mediante un objeto. (p. 9)

Desde la teoría freudiana se habla de dos tipos de pulsiones, pulsión de vida (Eros) apuntala la autoconservación de la especie y pulsión de muerte (Tánatos) dirigida a la acción destructora ligada al síntoma y su repetición. La pulsión se encuentra constituida por cuatro elementos: la fuente, el esfuerzo, el objeto y la meta. Para llegar a la satisfacción pulsional existe un abanico de posibilidades que permiten llegar a la meta, pero la meta también puede ser diversa, así que, una pulsión puede, restringirse, ser reprimida o sublimada, su dinámica es de una manera cíclica, refiere que una vez el sujeto se satisface la pulsión retoma de nuevo la misma u otra dirección hasta lograr de nuevo la satisfacción.

En relación al acto de comer, más allá de satisfacer el hambre, el niño mientras recibe el alimento también contiene una actividad erotizada cargada tanto de libido conservadora y satisfacción sexual. Sin embargo, bien se sabe que algunos niños no son alimentados directamente por el pecho materno dejando de lado la relación boca- seno. Pero a esto, dirán Arango y Ocampo, citando a Lacan, “lo que desempeña aquí el papel esencial no es el objeto, sino el hecho de que la actividad ha adquirido una función erotizada en el plano del deseo, el cual se ordena en el orden simbólico” (1957; en Arango y Ocampo, 2021, p. 11)) De esta manera el acto de comer da un giro inscribiendo en el niño una lectura diferente a la necesidad.

Ahora bien: ¿por qué la muerte?, Deberá considerarse que la anorexia abordada desde el psicoanálisis no se entiende como una experiencia puramente orgánica.

5.3. Anorexia y muerte

Se ha explicado entonces como en definitiva el acto alimentario mismo se encuentra atravesado por un gran número de variables que permiten reflexionar sobre las experiencias vivenciales y la relación al rechazo del alimento, es por eso por lo que, según lo expuesto con anterioridad, la pulsión que se encuentra presente con mayor intensidad en la anorexia es la pulsión de muerte, de ahí, la explicación a la tendencia de la suspensión del alimento, al estado inorgánico a la reducción absoluta relacionada con el goce, como si todo proyecto de vida fuera suspendido.

Desde esta perspectiva, la anorexia se presenta como una forma particular de rechazo ya no al alimento, sino a la vida misma, y es quizás en este punto donde se puede presentarse una diferencia frente a los casos de suicidio, pues no se trata del deseo de morir en sí, sino del deseo a la no vida como objeto de repulsión a la existencia misma.

En esta ocasión, se citará una parte del capítulo el inicio en “perfectamente imperfecta” (2021), uno de los libros tomados como referencia:

Se supone que es imperdonable hacerse daño a uno mismo, maltratar el cuerpo, matar células e impedir que los órganos vitales funcionen. pero si uno tiene ganas de vivir, ¿por qué cuidar el templo perfecto que nos regaló dios? dejarse morir es lo más sencillo de toda la enfermedad; lo único a lo que conlleva un trastorno de la conducta alimentaria es a un alto- y casi imposible de evitar-riesgo de muerte. (Jiménez, 2021, p. 23)

Es entonces donde la paradoja en la alimentación evoca un símbolo de muerte, sin embargo, en algunos casos la muerte nunca llega, pero ese límite trasciende al goce incesante frente al rechazo, que aparece a veces como una sala de espera de la vida, y otras como una antesala de la muerte.

6 Conclusión

El alimento que desde el nacimiento acompaña al humano hace parte de las necesidades básicas de la supervivencia, pero en el mismo acto de comer, se constituye una serie de determinantes psíquicos que definen en gran medida la razón de las elecciones y conductas alimentarias en los sujetos.

Una vez se elige la infancia como foco de estudio emana un sin fin de obstáculos, iniciando por los textos académicos, su mayoría son dirigidos a la anorexia en la adolescencia. Debido a ello, se hizo necesario rastrear de una manera muy objetiva aquellos que fueron de apoyo en la construcción de la presente monografía.

En el momento de dar inicio al estudio sobre la anorexia se abre un abanico de singularidades ligadas a la edad, el género y los múltiples tratamientos, así mismo la etiología establece una ruta de lectura diferente, pues no se trata solo de lo contemporáneo sino del origen desde las aspiraciones místicas en relación con el cuerpo culminando con las categorías en DSM y CIE10.

La lectura de casos clínicos puntualizo la eclosión en la pubertad, con el suscitarse del mismo coincide con las vivencias puberales y lleva a emerger en algunas jóvenes adolescentes el padecer anoréxico, pero en el momento de ahondar en la infancia, el abordaje clínico desde el psicoanálisis revela la infancia como tiempo lógico de la constitución del sujeto que se caracteriza por su relación con el Otro.

De esta manera, las siguientes características: cerrar el orificio boca no como rechazo del ingreso del alimento sino el rechazo subjetivo que permite la separación con el Otro, construir una historia a través del cuerpo, no tener conciencia de enfermedad y gozar del padecer anoréxico, puntualizan mayor atención al nacimiento, la relación con el cuidador y el alimento.

Es en este punto, donde aparece la demanda del Otro, y a su vez, la atención del otro semejante se ocupa del cuerpo que sufre, llenando con alimento el enigma al cual se enfrenta; el rechazo no solo es el significado de no recibir lo que se otorga mediante la respuesta a la falta, es un no a quien alimenta. El no, también aparece en otra vía, como aspecto sobresaliente, es un no rotundo al crecimiento.

En la infancia, el niño se encuentra en el discurso familiar incluso antes de ser concebido, es el lugar de quien debe responder y satisfacer las expectativas del otro semejante, significa, además, que se las tendrá que ver con el deseo y la demanda de los padres. A esto, el niño responde

con el rechazo, surgen manifestaciones y comienza el surgimiento del cuerpo subjetivo, pues se trata de nombrar algo a través de su padecer, fenómeno que por su particularidad tiende a ocultar su significado más que revelar.

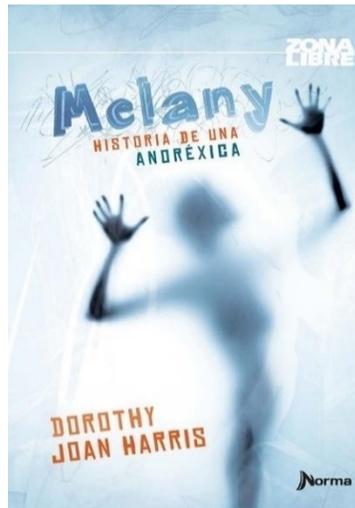
En la infancia los factores de origen también pueden reducirse a la burla de compañeros de clase por la apariencia física; el mal entendido en el discurso proveniente del otro y la mirada acusadora por un exceso de carne ofende generando preocupación constante por el peso, de esta manera, la percepción de la imagen en el espejo se transforma, como se evidencia en el caso de Melany, la anoréxica imagina, vive un nuevo cuerpo reducido a un esqueleto, también en los niños se trata de una talla menos.

Un aspecto para resaltar es la tendencia a la perfección y el control, son en su mayoría niñas o niños sobresalientes en actividades intelectuales o artísticas, forjando habilidades cada vez más llamativas y tejiendo entre líneas un control que desvía la atención de la fenomenología anoréxica, en este caso, la negación recurrente y la dificultad de iniciar tratamientos terapéuticos cuando se requiere.

Si bien, la fenomenología afirma generalidades, cabe resaltar que la dialéctica analítica toma el caso por caso, como principal viraje a la problemática del cuerpo subjetivo y así fundar una dimensión hacia el síntoma.

Dicha dimensión, convoca al lector interesado en los trastornos de la conducta alimentaria una lectura diferente, pues no se trata de eliminar el síntoma, sino de ahondar en la singularidad que este manifiesta, y no solo ello, desde la nosología psicoanalítica, cada estructura clínica aporta una definición diferente, en cuanto, lo corporal en el sujeto. y en cualquier vía que se tome, ya sea desde las diferentes neurosis como la psicosis se abre un abanico de conceptos y concepciones diferentes sobre la investigación en la anorexia.

Para finalizar, el niño toma el cuerpo como rehén, hace del cuerpo una historia subjetiva y una de las tareas de los cuidadores, especialmente de la madre, es descubrir sobre que deseo se trata, a esto responde con objetos, amor y alimento. Pero el niño continúa diciendo no a través de su rechazo, porque su deseo se encuentra suspendido, aun no desea, para que esto suceda el adulto tendrá que vérselas con su propio deseo., de esta manera, el decir corporal se transforma en síntoma, cava una pregunta tomando como opción la delgadez del cuerpo o en el caso más extremo toma la existencia misma, desapareciendo de la vista del Otro, lo cual, conduce a un niño elegir la anorexia como expresión de su padecimiento.

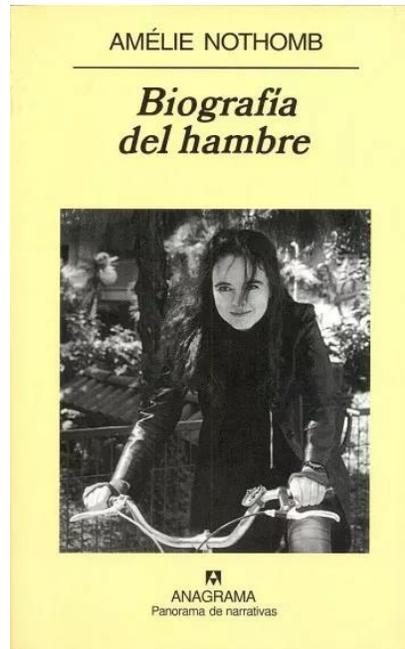
Figura 1. *Melany: Historia de una anoréxica*

Nota. Tomado de Editorial Norma

Figura 2. *Perfectamente imperfecta*

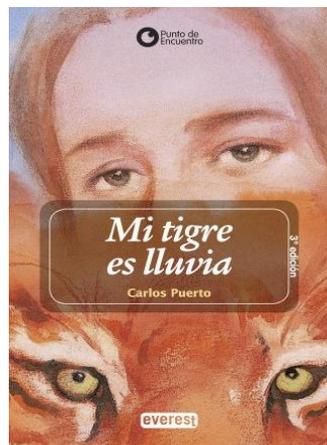
Nota: Tomado de Locatel

Figura 3. *Biografía del hambre*



Nota. Tomado de Anagrama

Figura 4. *Mi tigre es lluvia*



Nota. Tomado de Amazon.

Referencias

- Altaraz, G. (2004). En busca de la niña perdida (Un caso de anorexia en la infancia). *El Sigma.com*.
<https://cutt.ly/d6fI6kY>
- Arango Piedrahita, V. y Ocampo Acevedo, J. (2021). *El acto alimentario en la configuración psíquica del sujeto* [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia.
<https://cutt.ly/X6fOwOy>
- Barbagelatta, N. (2005). *El cuidado del otro*. Biblioteca nacional de maestras y maestros.
<https://cutt.ly/o6fOr2C>
- Bernal, H. (2013). 529. Libido y transferencia. *Un blog sobre psicoanálisis lacaniano*.
<https://bernaltieneunblog.wordpress.com/>
- Bernal, H. (2013b). 370. El deseo de la madre: insaciable, devorador y estragante. *Un blog sobre psicoanálisis lacaniano*. <https://cutt.ly/h6UHNnT>
- Cambronero, E. R. (2005). Anorexia infantil. La hipótesis etiológica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (94). <https://cutt.ly/B6UHEYu>
- Carmona, D. M. y Mira, O. A. (2006). *Limitaciones y dificultades de los abordajes socioeconómico y psicoanalítico frente a la anorexia* [Tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia.
- Castrillo, D. (2022). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. *Revista Digital de la Sección Clínica de Madrid, Nucep*. <https://cutt.ly/G6fOpOe>
- Céspedes, A. S. (2002). Cuerpo de niño. *Desde el Jardín de Freud*, pp. 136-137). Unibiblos.
- Conzensa, D. (2019). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Ned Ediciones .
- Cosenza, D. (2018). *El muro de la anorexia*. RBA Libros.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños* . Amorrortu.
- Freud, S. (1901). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Amorrortu.
- Freud, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III)*. Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *Presentación auto biográfica. Inhibición, síntoma y angustia pueden los legos ejercer el análisis y otras obras*. Amorrortu.

- Gómez B., G. E. (2003). Clínica del objeto: la anorexia. *Desde el jardín de Freud*, (3).
<https://cutt.ly/26fOamg>
- González, C. (2018). *Mi niño no me come*. Titivillus <https://www.eimenuts.com/app/uploads/mi-nino-no-me-come.pdf>
- Grippio, J. (2016). El gran Otro. *Psiconotas.com*. <https://cutt.ly/O6fOdCp>
- Jiménez, M. J. (2021). *Perfectamente imperfecta*. Penguin Random House.
- Harris, D. J. (2002). *Melany historia de una anorexica*. Editorial Norma.
- Hassall, H. (2018). Anorexia en hombres: "Dejé de comer porque mi cuerpo era lo único que podía controlar en mi vida". En *BBC NEWS MUNDO*. <https://cutt.ly/E6fL7Sy>
- Hernández, M. J. (1997). *Psicopatología Infantil*. Aljibe.
- Lacan, J. (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)*.
<https://cutt.ly/V6UH3K3>
- Madueño, F. J. (2003). Anorexia y bulimia. Una experiencia clínica. Ediciones Díaz de Santos.
<https://booksmedicos.org/anorexia-y-bulimia-una-experiencia-clinica/>
- Menárguez, A. T. (2022). Auge de adolescentes ingresados en psiquiatría: "Mi hija empezó a eliminar alimentos y entró en estado de hibernación, era como una sombra". El País.
<https://cutt.ly/A6fLMEv>
- Minnicelli, M. (2013). *¿Qué es "eso" llamado infancia?* Letra Urbana Alborde del Olvido.
<https://letraurbana.com/articulos/que-es-eso-llamado-infancia/>
- Noxon, M. (Dirección). (2017). *Hasta el hueso* [Película]. Obtenido de <https://www.netflix.com>
- Ocampo, S. B. (2015). *El Estado del Arte Sobre el Concepto de Anorexia*. Universidad de Medellín.
- Ortíz, M. E. (2003). *Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje*. Gramma.
- Pirroni, A. y Urrutia, P. (2013). El rechazo anoréxico como marca del sujeto ¿deseante? V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Acta Académica.
<https://cutt.ly/96fZwZd>
- Restrepo, J. B. (2013). *Afección autoinmune y goce*. LetraViva.
- Sauval, M. (2001). Relatos de la Clínica. <https://www.psicomundo.com/relatos/>

Sotelo Céspedes, A. (2002). Cuerpo de niño. *Desde el Jardín de Freud*, (2), pp. 128–141.
<https://cutt.ly/b6fOsW1>

Ventoso, J. (2002). *La “Virgen negra” y el niño que comía nada*. Página 12.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-6510-2002-06-20.html>

Anexos

Anexo A. Daniela lleva toda su vida sin probar alimentos.



"Daniela lleva toda su vida sin probar alimentos"

"Daniela lleva toda su vida sin probar alimentos"

Nota: Tomado de Facebook. <https://cutt.ly/I3MBXDf>

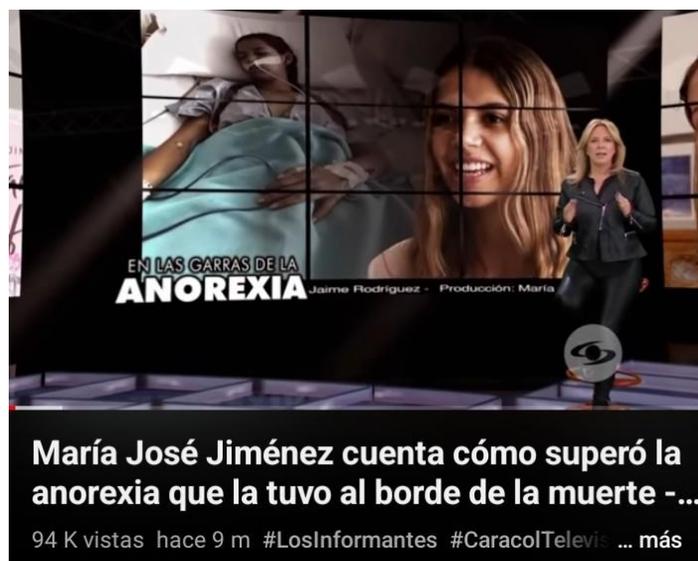
Anexo B. Adriana nos cuenta su dura lucha contra la anorexia



Nota: Tomado de YouTube. <https://cutt.ly/K3MBM4Z>

Anexo C. *Dramático testimonio de una niña que sufrió anorexia a los 11 años*

Nota. Tomado de YouTube. <https://onx.la/2436c>

Anexo D. *María José Jiménez cuenta cómo superó la anorexia*

Nota. Tomado de YouTube. <https://cutt.ly/f3MB3DU>

Anexo E. *Trailer “Hasta el Hueso”*



Nota. Tomado de YouTube. <https://onx.la/b6780>