



La anorexia como lazo social en la adolescencia

Ayadith Yolima Alvarez Alvarez

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

Director

Juan Pablo Giraldo Aristizábal Magíster (MSc) en Investigación Psicoanalítica

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

Cita	(Alvarez Alvarez, 2023)
Referencia	Alvarez Alvarez, A. Y. (2023). <i>La anorexia como lazo social en la adolescencia</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 VI.



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

A mi ser adolescente.

Agradecimientos

A Laura por su amoroso apoyo y su sistema motivacional.

Al profesor Juan Pablo por su cálido acompañamiento en el desarrollo de esta monografía.

A Claudia por su ayuda en mis crisis académicas.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
1 Planteamiento del problema	8
1.1 Antecedentes	10
2 Justificación.....	14
3 Objetivos	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 Metodología	16
5 Capítulo I: Sobre la formación de síntoma y la incidencia de la pubertad.....	17
5.1 Llegada de la pubertad	18
5.2 Sobre la formación de síntoma.....	20
5.3 Otra incidencia de la época	22
5.4 Sobre la identificación.....	24
6 Capítulo II: Anorexia y lazo social	26
6.1 Anorexia en la historia	26
6.2 Anorexias	32
6.3 Anorexia y pubertad	34
6.4 Anorexia y lazo social	37
6.5 Responsabilización en la anorexia	39
7 Conclusiones	42
Referencias	45

Resumen

En el presente trabajo se realiza acercamiento a interrogar la posible incidencia de la moral sexual cultural en la formación de ciertos síntomas anoréxicos, particularmente en sujetos adolescentes y si ello influye en el vínculo establecido con los otros sujetos adolescentes.

Para lo cual se recurre al planteamiento del psicoanálisis con relación al mecanismo de formación de un síntoma; igualmente, se aborda el concepto de moral sexual cultural y la incidencia de ello en la formación del síntoma histérico en particular y la influencia que ello tiene en la formación del síntoma anoréxico.

Se establece igualmente, un breve recorrido histórico frente al concepto de anorexia desde la psiquiatría hasta el psicoanálisis. Se realiza encuadre frente al concepto de pubertad, basado en lo planteado por Freud en relación al mismo, enfatizando en las particularidades que plantea como propios de la pubertad.

Por otra parte, se recurre a lo planteado con relación a la adolescencia desde otras disciplinas; así como un acercamiento a algunas comunidades que actualmente, establecen relación entre la anorexia y vínculo social.

Palabras clave: anorexia, adolescencia, pubertad, síntoma, moral sexual cultura, cultura.

Abstract

In this paper we wonder the possible incidence of cultural sexual morality in the formation of certain anorexic symptoms, particularly in adolescent subjects and if it influences the bond established with other adolescent subjects.

For this purpose, the psychoanalytic approach is used in relation to the mechanism of symptom formation; likewise, the concept of cultural sexual morality and its incidence in the formation of the hysterical symptom. The influence it has on the formation of the anorexic symptom is also addressed.

A brief historical review of the concept of anorexia from psychiatry to psychoanalysis is also established. The concept of puberty is discussed, based on Freud's ideas in relation to this concept, emphasizing the particularities of puberty.

On the other hand, it resorts to what has been proposed in relation to adolescence from other disciplines; as well as an approach to some communities that currently establish a relationship between anorexia and social bonding.

Key words: anorexia, adolescence, puberty, symptom, sexual morality, culture.

Introducción

Lo que moviliza la realización de la presente búsqueda, no es tan fácil de nombrar. Llegan algunas imágenes: una chica de doce años que estaba triste, tanto que le costaba pararse de la cama y la perra lo notaba, le agarraba los pies con la boca, le decía con el cuerpo que se pusiera de pie. Después estaba el cuerpo que a veces estorbaba, otras no parecía propio. La sensación de ser una extraña en el propio cuerpo, el no reconocimiento de la imagen en el espejo y luego, la comida vista como una enemiga, ese gran monstruo que podría atacar y hacer mucho daño. Imágenes que acompañan constantemente la práctica clínica, principalmente en sujetos adolescentes, que han llevado a pensar en la posible relación existente entre estas formas de habitar el cuerpo y la adolescencia.

Los sentires de la adolescencia se tornan fundamentales: saber qué es propio y qué es ajeno, el no saber dónde poner los afectos, no entender qué es lo que los otros dicen que esperan de uno y cómo acomodarlo con lo propio, con lo que cada uno espera de sí mismo. El tiempo, los pasajes del tiempo a través del cuerpo.

La elección del psicoanálisis aparece inevitable para comprender los diversos sentires y luego la agudeza para observar y sentir las dolencias que traían esos sujetos adolescentes a consulta. Desde ahí empezó a nacer la pregunta de este trabajo que venía configurándose desde antes. Se interroga así, la posible relación entre el síntoma anoréxico y los lazos sociales, entendiendo que en ello se percibe la posible influencia de la moral sexual contemporánea.

Así, se plantea como objetivo identificar las incidencias del vínculo social en la construcción del síntoma anoréxico y cómo podría ello dar cuenta de una elección subjetiva en los sujetos adolescentes.

Es de anotar que en esta investigación son protagonistas la adolescencia, la anorexia y las posibilidades de hacer lazos sociales. Para entender lo cual se apoya principalmente en la enseñanza de Freud con relación a la formación de síntoma y la incidencia en ello de la moral sexual contemporánea, principalmente en el síntoma anoréxico de sujetos adolescentes.

Revisión documental que permitirá comprender por qué hablar de anorexias y no de anorexia, siendo la postura subjetiva del psicoanálisis un faro que permite leer más allá de los enunciados manifiestos, dichos y nombrados por los discursos médico-psiquiátricos en relación a la sintomatología anoréxica.

1 Planteamiento del problema

El ejercicio de la práctica clínica ha permitido el acercamiento a procesos subjetivos que se ven atravesados por diversas narrativas; tales como, el abandono, el maltrato, el abuso, así como síntomas con relación al cuerpo y específicamente, signos visibles con relación a la alimentación, bien sea por recurso excesivo de la misma o ausencia de ella. Signos que pueden ser asociados a la anorexia y que, al parecer, sería en algunas adolescentes incidente en sus vínculos sociales; aspecto que se ha pensado, a partir de ciertas expresiones dadas por ellas en consulta; tales como: “es que yo no fui al colegio, porque hoy no me sentía bien con mi cuerpo, me sentía gorda y así no puedo dejar que me vean mis amigos”; “es que yo prefiero comer a escondidas, si como en público, creo que mis amigas me van a juzgar, porque estoy comiendo y estoy gorda”.

Pareciera ser que la percepción que tienen sobre su cuerpo y el significado adjudicado a comer se relacionara con la mirada de sus pares y los vínculos sociales, los cuales toman un papel importante para las adolescentes que presentan síntomas asociados a la anorexia.

En uno de estos casos, se indicaba que la anorexia era una modalidad de establecer vínculo con su grupo de pares, grupo en que el rechazo a la alimentación adquiriría una importancia social; siendo, al parecer, el rasgo que posibilita el establecimiento de un vínculo. Así, surgen expresiones como: “yo no tengo un problema, yo solo no como para no subir de peso, es que, si subo de peso, ellos ya no serán mis amigos”; “es que en mi colegio venden hielo y es como moda que todos compremos hielo para comer, además, es súper barato. Hay que comprar”. Aspectos que permiten preguntar si ¿ello obedece a una condición particular de la adolescencia y del vínculo social contemporáneo?

En otro caso, se destaca que el recurso a la anorexia es concebido como una modalidad de castigo, pues una de las adolescentes expresa: “yo no como no por ser flaca, sino para castigar mi cuerpo, por eso tampoco duermo. Sí me da hambre, pero elijo no comer”. Decir que permite preguntarse: ¿puede la anorexia expresar una forma singular de castigo en la adolescencia?

Conviene aquí, recordar lo planteado por Freud, en Tres ensayos para una teoría sexual (Freud, 1905), donde destaca que, con el advenimiento de la pubertad acontecen cambios en los sujetos, que se llevan a cabo principalmente en la sexualidad. Generando una reactualización del empuje perverso polimorfo en la genitalidad, a partir de los cambios orgánicos que acontecen

durante ese período. Aspecto que podría brindar luces frente a las relaciones que establecen los sujetos adolescentes con su cuerpo en la pubertad y si ello incide en su forma de relacionarse con los otros, principalmente en quienes presentan signos que pudieran indicar un posible síntoma anoréxico.

Es de anotar que, en el primer caso mencionado, llama la atención la interpretación del grupo familiar respecto al rechazo a la alimentación, quienes aluden al grupo social como forma de explicar el comportamiento con relación a la alimentación que presentan los sujetos adolescentes allegados a ellos; expresando: “ella no está comiendo porque las amigas no la dejan”; “me duele mucho enterarme que ella está vomitando, ella tiene un buen cuerpo y ahora hace esas cosas como por encajar”. Ante lo cual surge entonces la pregunta de: ¿A qué obedece este “no la dejan”? ¿Acaso da cuenta ello de una operación moral en el sentido de la valoración de lo “bueno” y malo” relacionado al vínculo con sus amigas? Pareciera ser que la opinión general tiene la idea de que el ser humano está orientado a buscar su bienestar; sin embargo, ¿por qué en casos como estos pareciera que se busca el “bien” en el propio malestar?

Adicional a ello, se ha constatado como factor fenomenológico, diversas comunidades en internet que se autodenominan Pro-ana, Pro mía, formas particulares de nombrar la anorexia y la bulimia respectivamente. Comunidades cuya razón de ser aparente es brindar apoyo y contención a las adolescentes que presentan estos trastornos alimenticios. En los cuales se evidencia la fuerza que cobra para ellas, el lazo que establecen con sus pares en la misma condición, con quienes logran sentirse identificadas y comprendidas; así como, con quienes comparten, según expresan, un estilo de vida. Aspecto que permite pensar, igualmente, una posible incidencia del vínculo con el otro en el establecimiento del síntoma anoréxico.

Igualmente, tal como expresa Freud en Tres ensayos para una teoría sexual (Freud, 1905), en la pubertad se lleva a cabo un importante logro psíquico que corresponde con el desasimiento en relación a la autoridad de los padres; logro que posibilita progreso en la cultura y que implica una exigencia cultural; aspecto que permite preguntarse si ello brinda lugar a que los vínculos con los pares se muestren más fortalecidos, llegando al punto de llevar a cabo acciones que pueden ir contra el propio bienestar. Aspecto que puede enlazarse con lo planteado por Freud, en su texto La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna (Freud, 1908), donde expresa que la moral sexual cultural exige ciertas renunciaciones de los sujetos; a saber, renunciaciones pulsionales, estableciendo un nexo entre la nerviosidad creciente y la moral de la época, pues la misma es

quien tiene que responder a las demandas de la época, en ocasiones sin contar con los recursos para ello. Aspecto que podría brindar luces sobre el papel que juega la cultura y la moral actual en el desarrollo de ciertos síntomas; siendo la anorexia el que aquí nos convoca.

Los aspectos anteriormente mencionados llevan a pensar la incidencia que tiene advenimiento de la pubertad y la cultura en la formación de síntomas y si el mismo tendría una influencia en la forma de establecer lazo social en los sujetos adolescentes. Lo cual se indagará mediante la pregunta: ¿Incide la moral sexual del vínculo social contemporáneo en la configuración del síntoma anoréxico en algunos sujetos adolescentes?

El análisis de dicha pregunta brindará claridad frente a los procesos identitarios inherentes a la adolescencia, así como frente a formas de abordar las problemáticas que ahí surgen, mediante la práctica clínica, brindando un acompañamiento más acorde a ello.

1.1 Antecedentes

Los llamados trastornos de la conducta alimentaria parecen ir en aumento en las últimas décadas; al menos, eso indican algunos estudios que han indagado frente a la incidencia que el contexto y la sociedad han ejercido en la formación de dichos síntomas; algunos de los cuales se citan a continuación.

Recientes investigaciones han establecido la incidencia de la pandemia causada por el COVID-19 en el aumento de dichos síntomas, tal es el caso del artículo titulado *Eating disorders like anorexia, bulimia are more severe than ever* (Hopkins, C., 2023) donde se plantea que, durante la pandemia se incrementaron las hospitalizaciones por trastornos alimentarios; cifras que ascendieron el doble entre los adolescentes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. En dicho artículo se plantea que, aunque la mayoría de los adolescentes han vuelto a la vida cotidiana de escolaridad presencial, actividades extracurriculares y sociales, los trastornos alimentarios, en especial, la anorexia, siguen en su punto más alto, advierten los expertos. Igualmente, han encontrado que los tratamientos a trastornos de la conducta alimentaria -que incluyen hospitalizaciones, visitas al pediatra y terapia psicológica de telesalud- aumentaron más del doble entre los menores de 17 años en los últimos cinco años, según un informe reciente de la empresa de datos Trilliant Health. Desde 2018 hasta mediados de 2022, los tratamientos de salud a este grupo de edad se dispararon un 107,4% en todos los trastornos alimentarios, pasando

de unas 50.000 consultas de salud a principios de 2018 a más de 100.000 en 2022. La anorexia, que tiene la tasa de mortalidad más alta de todas las enfermedades mentales, subió un 129,26%.

Además de ello, plantean que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que llegan a los servicios de urgencias se encuentran en un estado más grave, con síntomas físicos más relevantes. Pareciera ser que los adolescentes se han enfermado más y estarían siendo más complejos que anteriormente, afirma Freizinger, del Boston Children's, y señala que, incluso después del COVID-19, cada vez más adolescentes están requiriendo hospitalización por desnutrición y sus síntomas psiquiátricos son más graves. Pues al parecer han quedado *traumas* luego de la pandemia, los cuales estarían afectando a cada vez a sujetos más jóvenes.

Continúa el artículo de la NBC News, planteando que, por esta misma vía, un estudio de JAMA Psychiatry de 2011 reveló que la bulimia es más común entre los adolescentes hispanos que entre los blancos, y que el trastorno por atracón es más común entre los adolescentes negros e hispanos que entre los blancos. En 2013, una encuesta realizada entre estudiantes de bachillerato identificó que los comportamientos relacionados con los trastornos de la conducta alimentarias ocurren casi tres veces más entre las personas transexuales.

Es de anotar que, dicho artículo finaliza expresando que, según una encuesta de la organización sin ánimo de lucro Common Sense Media durante la pandemia en 2020 el 84% de adolescentes refirieron utilizar redes sociales, y las aplicaciones más populares fueron YouTube, Snapchat y TikTok. Los expertos afirman que los algoritmos de estas plataformas fomentan los desórdenes alimentarios y refuerzan una imagen corporal negativa.

Igualmente, se ha encontrado, en un estudio cualitativo realizado por Blackburn, Connor y Parsons (2020), pertenecientes al Departamento de Psicología Clínica de la Universidad de Trinity en Dublín, Irlanda, en el que se entrevistó en tres momentos claves a seis mujeres que sufrían de anorexia de entre 22 a 25 años durante tiempo prolongado (7 años). El foco de la investigación fue preguntarse por qué costaba tanto la recuperación de dicha sintomatología.

En las entrevistas realizadas se encontraron tres temas recurrentes en lo referido por las mujeres: “puedo con todo sola”, “no tengo necesidades” y “nadie habla mi idioma”. Las experiencias vitales de las participantes se caracterizaban por abandono, maltrato y rechazo, que algunas veces, parecían vivirse nuevamente con el personal de los servicios de salud, lo que incidía en la lenta recuperación y en los obstáculos para establecer una alianza terapéutica segura.

Las participantes del estudio además sentían no merecer el tratamiento y pensar que había algo que estaba fundamentalmente mal en ellas mismas, no atribuible a la enfermedad, sino como un rasgo de subjetividad. Los análisis realizados por los investigadores sugieren que estas creencias pueden actuar como un intento defensivo de control, algo así como un enclave autoprotector. Pues al describirse como personas que pueden resolver todo por sí mismas y que no tienen necesidades, se están protegiendo de la sensación de abandono y rechazo experimentados en los lazos sociales heridos.

Teniendo en cuenta la importancia de los procesos de identificación en la adolescencia y el vínculo que se establece con los pares, vale la pena nombrar un estudio realizado en Gran Bretaña por Emma Rich en el año 2006 en el que presenta varias mujeres jóvenes con sintomatología anoréxica, las cuales reportan sentirse estigmatizadas por pares, familiares y maestros, en donde son vistas desde una perspectiva exclusivamente patologizante, que las lleva a sentirse solas y no comprendidas. Dichas adolescentes buscaron grupos de pares alternativos que también presentaban sintomatología anoréxica, como forma de tener una relación menos patologizante con su identidad y empezaron a esbozar una relación entre la anorexia, el lazo social y una perspectiva de identificación que excluye la perspectiva únicamente médica.

En el caso de la ciudad de Medellín, se encuentran algunas investigaciones, siendo la más relevante el proyecto denominado Prevención de Anorexia y Bulimia en Medellín Metropolitana, el cual buscaba brindar un proyecto que permitiera la prevención de dichos síntomas en la ciudad; según plantea Giraldo en su tesis. Dicha investigación encontró que el 33% de las adolescentes de Medellín, en el año se encontraban en riesgo de padecer anorexia o bulimia; discriminando anorexia 0.8% y bulimia 2.3%.

La investigación encontró que las adolescentes se muestran restrictivas y selectivas con los alimentos que ingieren, disminuyendo alimentos como harinas, dulces y grasas, a la vez que aumentaban el consumo de agua, frutas y verduras; esto para el caso de la anorexia. Mientras, para la bulimia, los resultados arrojaron que, ante los atracones, recurrían a conductas purgativas y restricciones en el consumo de alimentos. Cabe señalar que la investigación encontró asociación con antecedentes que tenían relación con trastornos en el desarrollo alimentario, tales como “exceso de peso, comentarios adversos, abuso sexual”.

El desarrollo de dicho proyecto constó de dos fases, con la primera se realizaron conferencias en diversas instituciones educativas, en lo cual se obtuvo como resultado que para

las adolescentes “estar bien dependía de verse bien”. El estudio se realizó con 972 adolescentes de instituciones educativas de estrato medio a alto. En lo cual se constató que un tercio de la muestra estaba en riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria; así como El 77% de las alumnas manifiestan un miedo intenso a ganar peso, el 41% presentan períodos en los que comen sin parar, el 33% se siente culpable después de comer, el 16% siente que la comida controla su vida, mientras que el 8% se induce el vómito. Conductas que aparecen como una ilusión de garantizar la “felicidad” a las mujeres.

Basados en los resultados y en la premisa de que “estar bien depende de verse bien”, se llevó a cabo el proceso de intervención, basado en diversos enfoques; a saber; en derechos humanos, de equidad de género, en relación a una política pública; enfoque etiológica-cultural; revalorización de la cultura local y de prevención. Con lo cual se buscaba una reducción de la prevalencia de casos clínicos de Anorexia y bulimia en mujeres adolescentes en la ciudad de Medellín.

2 Justificación

Freud, en su texto *La moral sexual cultural y la nerviosidad de la época* (Freud, 1908), plantearía la aparente relación existente entre las exigencias de la época y la formación de síntomas; aspecto que nos lleva a pensar que dichos síntomas, pueden variar acorde a la época y hablar así de síntomas contemporáneos.

Con relación a ello, en la experiencia de la práctica clínica es común encontrar adolescentes que, según expresan, en medio de un efecto de identificación o por hacer lazo con sus pares, presentan síntomas que podrían indicar el inicio de un trastorno de la conducta alimentaria, tal como se le nombra en la actualidad.

La revisión documental con relación a este tema, buscando comprender las causas que generan este comportamiento, podrían ayudar a entender las razones que llevan a que, algunos sujetos adolescentes presenten dicho comportamiento y así, en la práctica clínica, brindar un abordaje acorde a sus particularidades. Aspecto que tal vez incida en su forma de establecer lazo social con sus pares, logrando discriminar en ello la singularidad de cada sujeto, al momento de elegir dicha vía para situarse en el mundo con relación al otro.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar algunas de las incidencias del vínculo social contemporáneo en la configuración del síntoma anoréxico para indicar el modo en que este puede constituir una respuesta subjetiva en sujetos adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

- Describir la incidencia del vínculo social en la configuración del síntoma, a partir de la premisa freudiana.
- Analizar el modo en que un síntoma anoréxico es una modalidad de respuesta subjetiva ante la incidencia del vínculo social contemporáneo.

4 Metodología

La presente monografía es de carácter cualitativa. Se tomó como marco conceptual las indagaciones propias del psicoanálisis que permiten hacer lecturas profundas de las subjetividades del malestar de los sujetos.

Se tomaron textos de la obra de Freud y de Colette Soler, que puestos a conversar con investigaciones recientes, como la de Emma Rich, y la pregunta que mueve esta búsqueda, crearon un campo de análisis que soporta las bases del trabajo.

La lectura analítica que se permite realizar la presente investigación parte -tomando a Lacan, citado en el texto “Elementos para una teoría de lectura” de Juan Fernando Pérez de tres tiempos lógicos en la indagación, a saber: “instante para ver, tiempo para comprender y momento de concluir”, con el propósito de que la transferencia de lectura a los autores se formule en función de la pregunta que orienta esta monografía y aproximarse a un abordaje de los objetivos que se desprenden de ella.

El primer tiempo se puede dilucidar en el planteamiento del problema, los antecedentes teóricos y la introducción; el segundo, en el análisis en el que se relaciona los textos de los autores mencionados anteriormente con casos clínicos que han sido relevantes en la profesión como psicóloga clínica que se desempeña; y para el tercer tiempo, aparecen las conclusiones que se han tejido luego de poner a conversar la pregunta de investigación que surge de un campo clínico, con la teoría y práctica psicoanalítica.

5 Capítulo I: Sobre la formación de síntoma y la incidencia de la pubertad

*“Pero a mi dicha se mezcló la ira.
Porque ellos seguían hablándome como antes.
No percibieron que me había convertido en alguien distinto.”*

Charles, 1994. En: Le Breton 2004 ¹.

A fin de avanzar en la comprensión del tema que aquí convoca conviene retomar, inicialmente, las puntualizaciones que Freud realiza frente a la incidencia que tienen las relaciones con los otros en la psicología individual. *En Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921), Freud plantea que la psicología individual y la psicología de las masas, aparentemente opuestas, pierden oposición sustancial al analizarlas a fondo; si bien la psicología individual, según plantea, se basaría en el estudio de los medios mediante los cuales, el individuo, alcanza la satisfacción de las mociones pulsionales, esta requiere apoyarse en los vínculos que un individuo establece con otros. Pues los otros cuentan en la vida del individuo desde los diversos vínculos que establece y roles que cumple; ante lo que expresa:

En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo. (p, 67)

De ahí se infiere que las relaciones que establece el individuo pueden leerse como fenómenos sociales; los cuales se opondrían a los procesos que llama narcisistas, que obtienen su satisfacción pulsional sustrayendo o renunciando al influjo de las otras personas. Expresa igualmente que, en las relaciones que establece el individuo, cada persona o pequeño grupo de ellas, influyen sobre él de determinada manera, debido a la importancia que han adquirido para el mismo.

Aspecto que permite pensar en la influencia que tiene el otro para el individuo, en este caso, en los sujetos adolescentes; pues, tal como lo indican algunas de las viñetas en el

¹ Le Breton, *Una breve historia de la adolescencia*.

planteamiento del problema, se ha encontrado una relación entre el síntoma anoréxico y la moral de una época cultural, relación que incluso puede formularse como un sufrimiento que se elige aunque esté más allá del propio bienestar.

Inicialmente la hipótesis se orienta a articular esta relación entre lo que Freud denomina en *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905) como “empuje polimorfo perverso” y la “moral sexual” que aborda en *La moral sexual y la nerviosidad moderna* (Freud, 1908). En este orden de ideas, se propone en el siguiente capítulo interrogar el sentido de dicha articulación en la adolescencia o como lo denomina Freud, la “metamorfosis de la pubertad”.

5.1 Llegada de la pubertad

Antes de abordar el planteamiento de Freud con relación a la pubertad, se considera pertinente realizar un pequeño abordaje al concepto de *adolescencia*. Se tiene así, que tal como lo plantea Le Breton, en *Una breve historia de la adolescencia* (2014), el término proviene del latín *adolescens*, participio presente de *adolescere*, que significa crecer. Si bien el establecimiento del concepto de adolescencia resulta relativamente nuevo, tal como lo plantea Le Breton: “la adolescencia no es un hecho, sino, ante todo, una cuestión que atraviesa el tiempo y el espacio de las sociedades humanas”. (p, 5)

Y es que desde las sociedades primitivas se tenía conciencia de cierta “etapa” en el desarrollo del ser humano y subjetividad que está atravesado por un cambio, tal vez una suerte de crisis y aunque ella no esté fijada a una edad en específico, llama la atención su aparente generalidad, aún en las sociedades contemporáneas.

Es de anotar que, como expresa Le Breton, la noción de adolescencia tuvo desde sus orígenes una relación con la medicina con los cambios de la pubertad y, con la psicología, por las particularidades del psiquismo y por la “crisis” que comúnmente se ha asociado a ello. Sin embargo, el concepto de adolescencia ha cobrado un peso más social, se dificulta llegar a un consenso en la definición de este, expresando que: “la adolescencia es ante todo un sentimiento”. (Le Breton, 2014, P. 7). Sin embargo, tal como expresa Le Breton (Le Breton, 2014), lo que ha sido común a las diversas formas de concebir dicho concepto, es la ritualización que se realiza en dicho momento subjetivo, así como una crisis que podría estar presente. Aspectos que se encuentran permeados por la sociedad y la cultura en que habitan los sujetos, pues desde las

sociedades primitivas se tiene conocimiento de diversos rituales que marcan el inicio de una etapa distinta para el sujeto, que coincide, con el desarrollo sexual.

Siguiendo a Le Breton, (Le Breton 2014), durante este proceso, se afianza el sentimiento de identidad y redefinición social, así como la revelación de un saber, el cual se encuentra, en la mayoría de los casos, relacionado con la sexualidad, para la cual se considera, el sujeto adolescente se encuentra preparado, debido a los cambios físicos que se generan en la pubertad.

Desde el psicoanálisis, tal como se mencionó anteriormente, en la pubertad acontecen cambios con relación a la sexualidad, la cual pasa a establecerse de manera más definitiva; cabe anotar que vuelven formas de satisfacción infantil, se intenta sinterizar lo parcial de la pulsión. Según expresa Freud según expresa Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905); otra de las características de dicho cambio sería el hallazgo del objeto para la pulsión, con lo cual, ésta deja de ser autoerótica para fijarse a un objeto. Igualmente, en la pubertad, es dada una nueva meta sexual en la cual confluyen las diversas pulsiones parciales y zonas erógenas se ponen al servicio de la zona genital para el logro de dicha meta. Generándose además clarificación en la diferencia entre los sexos; debido a las funciones que ahora le son asignados a cada uno, así como al desarrollo orgánico del cuerpo.

Resulta importante señalar que la elección de objeto se realiza con base en la primera infancia. Explica Freud que, en la infancia se tenía la satisfacción ligada al acto de nutrición, por lo cual el objeto de la pulsión era el pecho materno, luego de lo cual, la pulsión pasa a ser autoerótica, seguida del periodo de latencia, luego de superado el cual, se restablecería la relación originaria con el pecho materno. De los primeros vínculos que se establecen, resta una parte importante que ayuda a la elección de objeto, luego de que el niño logra desvincular la satisfacción con la nutrición, durante el periodo de latencia, aprende a amar a las personas que le ayudan con su desvalimiento. Freud plantea además que la normalidad sexual sería en la que confluyen la corriente sensual y tierna, dirigidas a la meta y al objeto, la tierna reuniría en sí lo que resta de la sexualidad infantil; sería “como la perforación de un túnel desde sus dos extremos.” (Freud, 1905, P. 189).

En la pubertad, se llevan a cabo el desarrollo de los genitales, tanto externos como internos; aspecto que Freud plantea como lo más llamativo del proceso de la pubertad, pues estos predisponen el cuerpo para nueva actividad sexual, así como para la reproducción. Igualmente, aborda el concepto de libido, Freud (1905) la define como “una fuerza susceptible de variaciones

cuantitativas” (P. 198); diferenciándola de otras energías vitales, con la cual establece igualmente diferencia entre los diversos procesos, separando los sexuales de los diversos procesos orgánicos. Explica que la libido sería brindada por todas las partes del cuerpo; diferenciando libido yoica de la libido de objeto. Expresando con relación a la primera que solo es susceptible de estudio cuando deviene libido de objeto; es decir, cuando se posa en un objeto elegido.

Siguiendo con Freud, otro aspecto que plantea como decisivo en la pubertad, está relacionado con la prohibición del incesto; la cual se logra gracias a las restricciones que se erigen por los valores morales; lo cual lleva aleja al sujeto a elegir como objeto de la pulsión a las personas amadas en la infancia. Como se mencionó, en esta barrera tienen incidencia las exigencias de la cultura y la sociedad; exigencia que tiene más peso en los sujetos adolescentes, llevándolos a buscar aflojar los lazos que mantiene con su familia. Es de anotar que igualmente, durante la pubertad, se genera el desasimiento con relación a la autoridad de los padres de parte de los sujetos; logro importante y doloroso en la pubertad; oposición necesaria que aporta al desarrollo de la cultura, así como cambios subjetivos.

Aspectos que en conjunto resultan importantes a considerar al hablar de sujetos adolescentes y que podrían incidir en la formación de síntomas; lo cual se abordará a continuación. Principalmente con relación a la anorexia, por la influencia de dicho “momento” en el afloramiento de los síntomas.

5.2 Sobre la formación de síntoma

Ahora bien, resulta importante ahondar en la manera en que se lleva a cabo formación de síntoma desde el psicoanálisis. Ante este aspecto Freud expresa en su texto *El malestar en la cultura* (Freud, 1930), que los síntomas neuróticos, serían satisfacciones que llegan en sustitución de un deseo sexual incumplido. Expresando que, cuando “una aspiración libidinal sucumbe a la represión, sus componentes libidinosos son traspuestos en síntomas y sus componentes agresivos, en sentimiento de culpa” (P. 134).

Por otra parte, Freud, en su texto *La moral sexual cultura y la nerviosidad moderna* (Freud, 1908), plantea que, en la formación del síntoma neurótico, la cultura tiene una incidencia, pues la misma, reclama una renuncia pulsional del sujeto, lo que genera malestar. En dicho texto Freud diferencia, basado en Von Ehrenfels, que existe la moral sexual natural y cultural; la

primera se remitiría a la forma en que un linaje humano logra mantenerse en estado de salud y la segunda sería la que pide a los seres humanos un trabajo cultural intenso y productivo. Freud establece igualmente que, bajo el imperio de una moral sexual cultural, sufre menoscabo la salud y la aptitud vital del individuo, lo cual podría poner en riesgo la actividad cultural misma. Estableciendo un nexo entre la nerviosidad creciente y la moral de la época, pues es quien tiene que responder a las demandas de la época, en ocasiones sin contar con los recursos para ello o sin tener tiempo para “*descansar*” ante dicha tarea con la sociedad.

Freud alude que las enfermedades de los nervios se generan debido a que la sociedad demanda la sofocación de la vida sexual de los individuos, partiendo de la moral sexual cultural. Distingue dos tipos de patologías de los nervios: las neurosis propiamente dichas y las psiconeurosis. Con relación a las neurosis, manifiesta que sus síntomas son de naturaleza tóxica, etiología sexual, no teniendo tanto influjo. En las psiconeurosis lo hereditario cobra fuerza y la causación no es tan clara; de los cuales, gracias al psicoanálisis se entiende que tienen influencia de representación reprimidas/inconscientes; el contenido de las cuales sería de carácter sexual; pues, al parecer nacen de necesidades sexuales insatisfechas, generando en quienes la padecen una satisfacción sustitutiva, en la formación del síntoma.

Concluye estableciendo que la cultura se construye con base en la sofocación de las pulsiones:

Con referencia a esta historia de desarrollo de la pulsión sexual podrían diferenciarse, pues, tres estadios culturales: un primer estadio en que al quehacer de la pulsión sexual le son por completo ajenas las metas de la reproducción; un segundo estadio en que, de la pulsión sexual es sofocado todo salvo lo que sirve a la reproducción, y un tercero en que sólo se admite como meta sexual la reproducción legítima. (Freud, 1908, P. 169).

El tercer estadio corresponde a la moral sexual cultural; que demanda renuncias pulsionales a los sujetos en cada época; según expresa Freud, que sería lo que aquí interesa para brindar una posible respuesta a la pregunta formulada.

5.3 Otra incidencia de la época

Con relación a este aspecto, la autora Soler, en su libro *Síntomas* (Soler, 1998), plantea, siguiendo a Lacan, que los discursos de una época tienen injerencia en la formación de los síntomas; retomando, además, lo planteado por Freud en *La moral sexual cultural y la nerviosidad de la época* (Freud, 1908), en el cual plantea que los síntomas se generan, debido a una renuncia pulsional que se encuentra relacionada con las exigencias de la moral propia de cada época.

En el apartado titulado *Enfermedades del lazo social*, (Soler, 1998), expresa que Freud, al hablar del malestar en la civilización, se refiere a que, en la configuración de los síntomas más particulares de cada sujeto, se encuentra una parte condicionada por la civilización. Concepto de civilización que encuentra su correspondiente en la actualidad, en el concepto de discurso de Lacan; lo cual se entendería, como la forma en que cada sociedad organiza sus modalidades de goce y formas de convivencia de los goces individuales.

Retomando a Freud, Soler expresa que éste planteaba que la incidencia de la civilización en la formación de síntomas de la época reside en que exige cada vez, una mayor renuncia a las pulsiones. Así, el síntoma se encuentra condicionado por las exigencias de pulsionales y las condiciones transindividuales. Estableciendo como esquema freudiano de la formación de síntoma, la relación de: a mayor negativación de las pulsiones, mayores síntomas; pues las pulsiones nunca renuncian a su satisfacción y una forma de lograr dicha satisfacción, de manera contenida, serían los síntomas. Soler (1998), procede a citar a Lacan, expresando que el mismo planteaba el síntoma como lo que “proviene de lo real e interfiere, se opone, objeta a la conformidad del ser social.” (P. 69). El síntoma sería, además: “una manera de gozar singular que nos encuentra conforme con el ser social” (P. 69).

Con relación al síntoma, Soler añade además que, así como cada discurso genera formas de producción sintomática, ofrece igualmente formas de sublimación; la cual correspondería a una forma de satisfacción con mayor permisividad desde la civilización. Concluye así que: “una civilización define un perfil de los goces tolerables y que los síntomas son las manifestaciones del resto de goce que en un sujeto no ha logrado pasar en las vías sublimatorias.” (1998, P. 70). Soler (1998) también expresa que, en el discurso del amo, el síntoma es un objetor de goce y del lazo social, mostrando un fracaso del intento de la civilización de restringir las pulsiones. Por su

parte el psicoanálisis ve en el síntoma un éxito, pese a que pueda implicar sufrimiento, pues sería una manifestación de la verdad subjetiva, la cual no lo opone al lazo social; al contrario, dice, el síntoma estructura el lazo social.

Soler (1998) agrega además que, ahí donde el discurso del amo busca la reducción del síntoma, el psicoanálisis comprende que él no es susceptible de absoluta reducción y que ahí se reconoce lo más peculiar del sujeto. Para el psicoanálisis el síntoma habla, según la enseñanza de Freud, se trata de develar un mensaje oculto en el mismo. De donde surge la pregunta para la autora, si todos los síntomas contemporáneos son susceptibles de pasar por la palabra; Soler (1998) pone de ejemplo la toxicomanía, pues dicho síntoma sería un mensaje directo del estado de goce del sujeto, no implicando su paso por la palabra.

Soler (1998), igualmente, se plantea la cuestión del efecto que tiene en la sociedad actual, la caída del significante amo, expresando que si bien se encuentra en una crisis no hay una desaparición, sino una fragmentación de este, en lo cual se evidencia una caída de los ideales clásicos de manera general, aunque cada sujeto mantiene ideales propios. Dicho aspecto llevaría a que haya pocas prohibiciones universalizantes y mayor permisividad, lo que tiene efecto en la formación de síntomas en la sociedad moderna, quienes brindan una respuesta ante tanta permisividad, pues, según expresa “cuando todo es permitido las cosas deseables se hacen raras, porque el deseo se sostiene de manera doble, siendo una de ellas la prohibición” (P. 77); se anhela lo que no se puede alcanzar, si se tiene al alcance todo, se genera una crisis de deseo. Así, ya no se hablaría de prohibiciones sociales, sino de prescripciones, las cuales se realizan por vía de lo especular, que se relacionan con el modo de gozar que no pasan por lo simbólico, sino por lo imaginario, imponiendo una uniformidad.

Ahí entra el juego, el tema que aquí convoca; a saber, la anorexia, la cual, según expresa Soler (1998), es concebida como una respuesta a la abundancia, pues, la prohibición funda el deseo y “cuando hay demasiada comida, se pierde el apetito” (P. 77); según expresa la autora. Ambos aspectos finales permiten pensar en la anorexia como respuesta a la contemporaneidad, así como lo que ahí hace lazo con el otro y si estaría mediado por las prescripciones de la época. Con relación a ello, se podría pensar en lo expresado en *Los Tiempos Hipermodernos* (Lipovetsky G. & Charles S. 2006) cuando enuncian que los tiempos modernos permitirían pensar en la posibilidad de que los sujetos brinden respuestas subjetivas a las exigencias sociales,

mostrando mayor lugar al cumplimiento de deseos personales. Conceptos que podrían brindar luces para entender la anorexia y su relación con el otro, así como una respuesta a lo social.

5.4 Sobre la identificación

Lo que lleva a pensar en ese aspecto del síntoma que hace lazo con el otro; en especial el síntoma anoréxico, pues se ha evidenciado en la práctica clínica de sujetos adolescentes, la necesidad imperante de establecer vínculos sociales. Encuentro con el otro, que supone el retorno a sí mismo en busca de recursos subjetivos para llevar a cabo esta acción, lo cual pone en juego la identidad personal y a partir de ahí, tal vez, la aparente necesidad de identificarse con ese otro, generando en ocasiones efectos de identificación a partir de un rasgo, gusto o interés particular que permite establecer el vínculo. Igualmente, el encuentro con el otro, así como en los procesos de identificación que ahí se gestan, el cuerpo y la relación con el mismo cobran importancia, al ser, aparentemente, la ficha de entrada a esa relación, en ocasiones incluso desde manifestaciones somáticas.

Pues, tal como se mencionó, retomando a Freud (1905), el advenimiento de la pubertad conlleva actualizaciones a nivel psíquico que incluyen logros y retos; igualmente, se ha enunciado del surgimiento del síntoma anoréxico, prevalentemente en la pubertad, así como la importancia que cobran ahí, las relaciones con el otro.

Lo cual permite pensar en lo planteado por Freud en *Psicología de las masas y Análisis del yo* (Freud, 1921), pues como se mencionó antes la incidencia que tiene el otro en la configuración del yo, así como en el entendimiento y análisis de los procesos individuales; es por ello que, se recurre a indagar lo planteado por él, en relación a los procesos de identificación.

Retomando la definición que brinda Freud (1921) de la identificación, en el texto mencionado, donde expresa que ella sería “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva hacia otra persona” (P. 99). Manifestando que se encuentra desde antes del Complejo de Edipo, donde el varón muestra interés hacia su padre, compelido, aparentemente por deseos de ser como él, tomándolo como ideal. Con base en ello, Freud (1921) procede a explicar que la identificación resulta además ambivalente, pues puede pasar de la expresión de la ternura hacia un deseo de eliminación del otro; explica “Se comporta como un retoño de la primera fase oral, de la organización libidinal, en la que el objeto anhelado y apreciado se incorpora por devoración

y así se aniquila como tal” (P. 99). La identificación sería una aspiración del yo a configurarse a semejanza del otro tomado como modelo.

Es ahí que Freud discrimina tres tipos de identificación, estableciendo una relación entre las mismas y la formación neurótica del síntoma. Explicando así la formación del síntoma histérico; para lo cual se sirve del ejemplo de una hija que hereda el síntoma de la madre, explicando que el mismo podría estar influido por el complejo de Edipo, en el cual se busca reemplazar a la madre, expresando una hostilidad hacia la misma y tomando el padre como objeto de deseo.

En el segundo tipo de identificación, el síntoma puede ser el de la persona amada; en lo cual explica el yo toma sobre sí las propiedades del objeto de amor, identificación que se muestra parcial, pues el yo solo toma para sí un rasgo de la persona amada.

Finalmente, el tercer caso de identificación correspondería a aquellos casos en que la identificación no establece con una persona amada, sino que se basa en el querer ponerse en el lugar del otro, donde uno de los yo, percibe un punto específico sobre el cual podrá basar la identificación. Aspecto que permite pensar en la relación entre el síntoma anoréxico presentado por algunas adolescentes, en tanto les permite establecer un lazo con sus pares.

Este aspecto permite pensar en si el fenómeno presentado por las adolescentes citadas previamente, entre el síntoma anoréxico y la relación con sus pares, podría estar explicado por este tipo de identificación; pues al parecer, según lo que estas mujeres, expresan en consulta la identificación a sus pares cobra importancia en tanto les permite sentirse parte del grupo. Tal como lo expresa la investigación citada previamente, sería un querer pertenecer a un grupo que brinda la sensación de *normalidad*, despatologizando la situación.

Partiendo de lo anterior, se considera pertinente profundizar frente a las posibles particularidades del síntoma anoréxico en algunos sujetos adolescentes, en relación con las incidencias de la época actual, así como establecer claridad sobre el concepto de anorexia.

6 Capítulo II: Anorexia y lazo social

*“Y alimentarse inevitablemente
del cuerpo que se come a sí mismo, que es tu cuerpo
y el mío...”²*
Myers 2019.

Tal como se mencionó en el capítulo anterior, aparentemente se encuentra una incidencia de la cultura en la formación de los síntomas, el cual a su vez se constituye como una satisfacción sustitutiva que, además, permite establecer lazo con el otro. A partir de ahí, este capítulo se propondrá abordar el síntoma anoréxico y su forma de establecer lazo social, retomando viñetas clínicas que permitan la ilustración de lo que se ha encontrado con relación a ello en la práctica clínica.

6.1 Anorexia en la historia

Conviene iniciar este capítulo, partiendo de la definición de Anorexia, la cual, ha sido definida desde diversas perspectivas y disciplinas, poniendo cada una de ellas el énfasis en diversos componentes. Según el diccionario de la Lengua Española (2023)³, la anorexia cuenta con dos acepciones. 1. “Pérdida anormal del apetito”. 2. (médica) “Síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar, que puede tener graves consecuencias patológicas.” Lo cual pone el énfasis en el acto de alimentación, contrario a lo que se ha encontrado en la clínica, pues para las adolescentes que presentan dicho síntoma, tienen a expresar aspectos como: “no se trata de adelgazar, yo lo que quiero es desaparecer”.

Por su parte el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), la contempla entre sus trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, contando entre sus criterios diagnósticos, se encuentra mantener un bajo peso de manera significativa, así como comportamientos que

² Myers, *Tener Having*, 107-9.

³ Real Academia Española, «Anorexia».

impiden el aumento de peso y alteración en la forma en que se percibe el propio cuerpo. Distingue dos tipos: tipo restrictivo o con atracones; el primero de los cuales remite a pérdida de peso basada en ayunos, dieta restrictiva y ejercicio excesivo. Por su parte, el segundo tipo contempla a quienes recurren a provocarse vómitos, uso inadecuado de laxantes, diuréticos o enemas.

Así como se han encontrado diversas definiciones de anorexia, igualmente, se han establecido varias posibles causas para el síntoma anoréxico. Algunas teorías médicas plantean que la causa de la anorexia sería orgánica, suponiendo dificultades en el procesamiento cerebral o del aparato digestivo. Por otro lado, se encuentran teorías que sitúan como posible causa de la anorexia, dificultades emocionales, de relación con el acto de comer o de la autopercepción; así como en la incidencia de la sociedad y los estándares de belleza establecidos, principalmente para las mujeres.

Con relación a la anorexia, históricamente, se han realizado diversos abordajes. En el artículo titulado *El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud* (Abínzano, 2019), el psicoanalista Rodrigo Abínzano, plantea que, entre los pioneros del abordado de la anorexia nerviosa, se encuentra el realizado el médico psiquiatra C. Lasègue; quien, al parecer sería de los primeros en abordar el tema en su texto titulado *La anorexia histérica* (Lasègue, 1990-1991. Citado en Abínzano 2019).

Lasègue, citado por Abínzano, plantea la importancia de utilizar el término anorexia histérica, pues ello permite diferenciarla de otro tipo de anorexias, enfatizando en el carácter mental del cuadro patológico. Así, para Lasègue la anorexia histérica sería una especie de “perversión mental” que iría en dos vías: por una, daría cuenta de una alteración del sistema nervioso; pero también de la esfera intelectual. En relación con el tratamiento de las mismas, llamaba la atención sobre la importancia de no establecer una promesa de cura de manera pronta, así como no aplicar “tratamientos morales”, pues según expresa “el exceso de insistencia llama a un exceso de resistencia” (Lasègue, 1990-1991, p. 61. Citado en Abínzano, 2019, P. 61).

También llama la atención sobre el hecho de que estas mujeres no llegaban a la atención de manera voluntaria, sino que llegaban llevadas por sus familiares, quienes, al parecer, no encontraban formas de lograr que mejoraran, con relación a la ingesta de alimentos.

Es de anotar que dicho autor establece que los sujetos afectados por dicho síntoma tendrían una “tenacidad implacable”, en la cual se mantiene un rechazo radical, así como síntomas físicos a causa de la poca ingesta alimenticia.

Luego, menciona tres momentos en relación con la sintomatología: en primer lugar, habría una susceptibilidad elevada frente al dolor. El segundo momento se caracterizaría por un intenso rechazo del alimento, así como negativa ante la persuasión de alimentarse; con lo cual llega el tercer momento, que se caracterizaría por un periodo de adelgazamiento corporal. Pese a lo cual, el sujeto anoréxico mantendría una posición de no considerarse enfermo. Establece prevalencia de dicho síntoma entre los 15 y 38 años.

En el recorrido histórico con relación a la anorexia, se encuentra el psiquiatra británico William Gull, quien, según plantea Abíznano (2019), al leer la obra de Lasègue, habría reconsiderado la nominación que realizaba del síntoma; a saber, apepsia histérica. Término que se refiere a las funciones del sistema digestivo. Y, dado que generalmente, la anorexia se encontraba asociada a la histeria, se establece como nominación “anorexia histérica”; sin embargo, dado que se consideraba, dicha nominación excluida a los pacientes hombres se decide volver al término “anorexia nervosa”. Sin embargo, mantiene su postura en la necesidad de establecer claridad con relación a posibles afectaciones corporales adicionales, como pulmonares y viscerales.

Con relación a la familia, Gull, citado por Abíznano (2019), igualmente recomendaba a los familiares del sujeto anoréxico, que no les forzaran a alimentarse; sin embargo, la preocupación frente a este comportamiento y sus efectos lo llevó a repensar el tema. Igualmente, ponía el énfasis en que dichos síntomas implicaban a la familia, quienes solían ser quienes mostraban mayor angustia frente a ello, que quienes los padecían.

Aspecto que se encuentra aún con relación a los familiares de quienes presentan síntomas de anorexia, pues les genera mucho *ruido* que sus familiares rechacen el alimento, principalmente en mujeres adolescentes; sin embargo, se genera que centran la atención en este hecho sin vislumbrar la posible incidencia de otros factores en la configuración de dicho síntoma.

Gull establece prevalencia de dicho síntoma entre sujetos de 16- 23 años, refiriendo casos en hombres igualmente.

Es de anotar que Abíznano (2019) plantea igualmente una referencia a Charchot, expresando que el mismo tuvo ocasión de atender a una joven de 13 años, quien fuera llevada a su atención, al presentar una renuencia a consumir alimentos. Luego de lo cual, él ordena su

internamiento, con lo cual, al parecer, obtiene una mejoría de la joven. Según se expresa, el caso de la joven de Angoulême (Charcot, 1890, citado por Abínzano 2019); la joven expresaría un temor a engordar. Aspecto que aún se encuentra entre la sintomatología de la anorexia.

Finalmente, en el recorrido histórico con relación al síntoma anoréxico, se llega Freud en quien se encuentra una referencia al síntoma anoréxico, quien establece una diferenciación entre anorexia histérica y anorexia melancólica.

Con relación a la primera, en *Un caso de curación por hipnosis* (Freud, 1892), Freud, retomado por Giraldo (2008), describe el caso de una joven que, ante la llegada de la maternidad presentaba inapetencia, así como dificultad para amamantar a su recién nacido; por lo cual requiere una nodriza que la supla en su función. Luego, tres años después, ante el nacimiento de su segundo hijo, presenta iguales síntomas, siendo el momento en que Freud, quien bajo el proceso de hipnosis logra que el síntoma cese; sin embargo, en el momento en que el tercer hijo de esta mujer es dado a luz. Con base en ello, Freud manifiesta que encuentra a esta mujer en un estado de enojo consigo misma, por no poder eliminar su anorexia a voluntad; según se expresa en su texto. Caso en el cual pareciera que el síntoma anoréxico se encuentra directamente ligado a su ejercicio de la maternidad, para lo cual pareciera no encontrarse en la disposición.

Es de anotar que, en la obra de Freud, se encuentra una relación entre los síntomas histéricos y el asco; aspectos entre los que se cuenta la anorexia; tal como lo expresa en su texto titulado *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* (Freud, 1893), según expresa Giraldo (2008), citando a dicho texto, se plantea que uno de los síntomas más frecuentes en la histeria sería la anorexia, en la cual se encuentra frecuente el asco a la comida.

Al respecto Freud, en dicho texto, manifiesta:

Uno de los síntomas más frecuentes de la histeria es la anorexia y el vómito. Conozco toda una serie de casos que explican de manera simple el surgimiento de ese síntoma. Así, una enferma, que había leído una carta mortificante inmediatamente antes de comer, después de hacerlo vomitó todo, y el vómito persistió luego. En otros casos, el asco a la comida se puede referir con toda exactitud al hecho de que la persona, obligada por la institución de la mesa compartida, come con otras a quienes aborrece. El asco se trasfiere luego de la persona a la comida. (Freud, 1893, P. 34).

En ambos ejemplos se evidencian formas diversas en que se genera el síntoma anoréxico. En el primer caso se encuentra relacionado con la demanda de la maternidad, siendo el segundo, la causa, una situación que genera una fuerte impresión que se relaciona con la comida.

Es de anotar que, en la práctica clínica este aspecto se evidencia en mujeres adolescentes que realizan verbalizaciones con relación a la alimentación que dan cuenta del asco presente en ello, pues se escuchan expresiones como: “algunas veces, luego de comer siento mucho asco por haberlo hecho”, “a mí me da asco ver comer a algunas personas, es como que no soporto los movimientos que hacen al comer o esa comida, pensar en todo lo que contiene. No lo soporto”.

Giraldo (2008), plantea que, en la formación del síntoma anoréxico, pareciera haber una elección subjetiva frente a una situación que siente como traumática; siendo en ambos casos una formación sustitutiva que permite pensar una articulación entre la anorexia como satisfacción sustitutiva y el vínculo social; esto debido a que, al parecer, se genera una transferencia de la impresión psíquica, de la persona hacia el alimento. Movimiento psíquico que pareciera servir para proteger dicho vínculo. Lo cual, según expresa Giraldo (2008) es nombrado por Freud como identificación.

Como bien se mencionó anteriormente, Freud diferencia anorexia histérica y anorexia melancólica; al respecto de esta última establece, en su Manuscrito G. Melancolía (Freud, 1895):

La neurosis alimentaría 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, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido. (Freud, 1895, P. 240).

Cabe anotar que, en la melancolía, siguiendo a Freud, se evidencia una relación diversa con el objeto de la pulsión, pues se lleva a cabo una identificación narcisista del yo con el objeto. Identificación que según plantea Giraldo, basado en Freud, se lleva a cabo en la fase oral del desarrollo de la libido, donde el objeto sería incorporado por devoración, lo cual tendría incidencia en el establecimiento de este tipo de anorexia. Al respecto, Freud (1915), citado por Giraldo (2008), en *Duelo y melancolía*, expresa:

En otro lugar hemos consignado que la identificación es la etapa previa de la elección de objeto y es el primer modo, ambivalente en su expresión, como el yo distingue a un objeto. Querría incorporárselo, en verdad, por la vía de la devoración, de acuerdo con la fase oral o canibálica del desarrollo libidinal. A esa trabazón reconduce Abraham, con pleno derecho, la repulsa de los alimentos que se presenta en la forma grave del estado melancólico. (P. 70)

Sigue Giraldo (2008), así, la diferencia entre anorexia histérica y melancólica, según Freud (1915) podría entenderse desde el tipo de identificación que se encuentre; pues mientras en la primera, se trata de una identificación “mediada por la renuncia a las investiduras de objeto” (p.71); la segunda precedería a la investidura de objeto; sin embargo, no se profundizará frente a la anorexia melancólica, pues el interés de este trabajo corresponde el síntoma anoréxico que se encuentra del lado de la histeria.

Finalmente, es de anotar que, luego el énfasis, en relación al síntoma anoréxico, se ha fijado sobre la imagen corporal y la incidencia de las exigencias de belleza de la sociedad sobre el cuerpo, principalmente, el cuerpo de las mujeres. Concepción en relación con la anorexia que persiste hasta la actualidad.

Se ha establecido que la anorexia, correspondería a un síntoma de la alteración de la percepción corporal. Con lo cual se generaría cierta dicotomía, pues pareciera que se pretende ocultar un cuerpo que termina resaltando desde el horror visual que genera. Este aspecto es retomado por Myriam Juchnowicz, en su trabajo titulado *Anorexia: una patología de la imagen*, citada por Giraldo (2008), quien expresa: “la mujer se sentirá satisfecha si la miran a condición de que no le muestren que la miran” (P. 52).

6.2 Anorexias

Siguiendo con los diversos abordajes que se han hecho de la anorexia, se encuentra el planteamiento del filósofo Federico Medina, citado por Giraldo (2008); quien expresa que la anorexia tendría una explicación en la necesidad de autocontrol que se erige frente a “las coordenadas que introduce la sociedad capitalista”, las cuales conllevan una paradoja; pues por un lado se le pide al sujeto que sea capaz de postergar la satisfacción inmediata de sus deseos, a la vez que se le demanda que ceda a sus impulsos y se deje llevar por sus deseos. En esta lógica, anorexia cobra fuerza al darle un lugar al culto al cuerpo imperante en dicha época, que brinda estándares de cuerpo y belleza a los cuales algunas adolescentes, sienten el llamado urgente de responder.

El filósofo Ricardo Peter, citado por Giraldo (2008), plantea que la sociedad contemporánea ha instalado la comida en lugar de tabú, generando efectos de identificación y segregación, pues se concibe la gordura como un sinónimo de fracaso. Aspecto que comulga con lo planteado por el antropólogo José Fernando Uribe (2006), citado por Giraldo (2008), quien manifiesta que las circunstancias que “rodean el hecho alimentario en cada contexto social” (P. 28), influyen en la forma de anorexia de las jóvenes de la ciudad de Medellín. Cita Giraldo que en los contextos influyen representaciones que dan lugar a “prescripciones y prohibiciones” que intervienen en la alimentación humana. Si bien se tiene una necesidad biológica de alimentación; factores contextuales como: acceso al alimento y condiciones económicas, sociales y ambientales; inciden en el “hecho alimentario”; generando así, como lo expresa Giraldo que el acto alimentario sea lleno de significaciones. Aspecto que ha llevado a que el ayuno, por ejemplo, sea usado por comunidades ascéticas que ven en él una forma de purificación, así como en la actualidad, una forma de alcanzar el, tan anhelado, cuerpo ideal.

El psicoanalista Emiliano de la Cruz, citado por Giraldo (2008), manifiesta que la función del síntoma anoréxico sería la de conservar al sujeto mediante el rechazo de la demanda que le viene del otro, que pide que se alimente; se trataría de otro materno que confunde el deseo con la satisfacción de una necesidad. Explica además que el sujeto anoréxico rechaza casi todo placer de orden corporal, llegando a los límites con los *seres espirituales*; sería así como una mezcla entre un *goce histérico* que denuncia la falta y un *goce místico* que rechaza el goce de la carne, para situarse más allá de ella.

El síntoma se entiende entonces como un arreglo que realiza el sujeto entre las exigencias pulsionales y las exigencias de la sociedad, una satisfacción sustitutiva donde el encuentro con el otro es parcial; el síntoma anoréxico se entendería como histérico, debido a que nada de lo que viene del otro brinda una satisfacción total.

Otro de los teóricos que se ha interesado en el síntoma anoréxico, sería el argentino Manuel Fernández Blanco, quien en su artículo titulado “La posición anoréxica”, en el texto Estudios de anorexia y bulimia (Fernández, 2000), citado por Giraldo (2008); distingue tres tipos de anorexia; a saber: anorexia por bulimia, la bulimia sin vómito y la anorexia restrictiva. En el primero de los cuales, el sujeto come para luego provocarse un vacío mediante el vómito; aspecto que conlleva a la culpa; aspecto que permite hacer llamado al Otro, que llega a limitar el goce.

En el segundo tipo, continúa Fernández (2000), citado por Giraldo (2008) el sujeto “come después de haber comido” (P. 46); lo que lleva al autodesprecio y con ello la culpa. El mecanismo en el tercer caso sería que se impone un límite de manera subjetiva, que se muestra escaso; la culpa aparece cuando ese límite autoimpuesto es sobrepasado; lo que conlleva a las conductas purgativas. Con relación a ello, se genera, según plantea Fernández (2000), citado por Giraldo (2008), una renuncia al alimento: “Comen nada, nos indica Lacan, porque la nada es el objeto que interponen frente a la demanda del Otro”. (P. 47).

Con relación a la configuración del síntoma anoréxico Massimo Recalcati (2000), citado por Giraldo (2008), separa dos tipos de dicho síntoma; uno denominado *anorexia-bulimia* que estaría relacionado con la histeria y otro que estaría del lado de la melancolía. Estableciendo que en la primera forma, se trata de una búsqueda, en el alimento, del objeto perdido; a saber “la cosa perdida”; lo cual se llevaría a cabo por la insatisfacción, donde nada sería suficiente para “para devolver al sujeto el goce sustraído por la ley de la castración”; así, según expresa Giraldo (2008), “el sujeto anoréxico intenta ofrecerse como el objeto que el falta al Otro, a condición de que en tanto objeto lo pueda perder”; lo que permite pensar que ello lleva a establecer lazo con el otro.

En oposición a la anorexia histérica, plantea la anorexia melancólica, según expresa Recalcati (2000), citado por Giraldo (2008), “el ordenamiento imaginario para acceder al objeto falla, de ahí que la identificación que predomine no sea a la identificación de lo imaginario del objeto si no, a lo real del objeto, es decir, al objeto en tanto falta” (P. 50). Aspectos que permiten comprender las formas del síntoma anoréxico.

6.3 Anorexia y pubertad

Tal como se mencionó anteriormente, algunos estudios realizados han señalado una prevalencia en la aparición de los signos en la pubertad, aspecto que coincide con la actualización del empuje polimorfo perverso y el desasimio de las figuras parentales, tal como lo enuncia Freud en *Tres ensayos de una teoría sexual* (Freud, 1905).

Cabe anotar que, este aspecto cobra importancia al momento de indagar sobre el surgimiento del síntoma anoréxico, pues se ha encontrado que el mismo tiene un gran prevalencia en la pubertad, en lo cual parece intervenir el desarrollo físico de los genitales, pues a la par, se puede pensar en una suerte de renuencia de las jóvenes a crecer y con ello a la sexualidad, con lo cual se genera cierta infantilización de ellas; pues se escuchan expresiones como “me sirve la talla 12 de niña, me encanta ver que la ropa de la sección infantil me queda bien”; aspecto que permite pensar la relación que se establece entre los sujetos anoréxicos y su cuerpo; así como una aparente negativa a crecer.

Con relación a ello, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales DSM-5 (2013) plantea: “Algunas personas sienten que tienen sobrepeso en general. Otras se dan cuenta de que están delgadas pero les preocupa que algunas partes de su cuerpo, particularmente el abdomen, las nalgas y los muslos, están "demasiado gordos.””(P. 390) Aspecto que podría dar luces de la prevalencia de la aparición de los síntomas en la pubertad, pues serían justo estas partes del cuerpo, las que presentan mayor cambio, enfatizando así la feminidad de las mujeres.

Por su parte, con relación a la emergencia de la anorexia en la pubertad, Freud (1918), interpretado por Giraldo (2008), expresa que ello obedecería a que se generaría una fijación a los modos de goce oral; expresando además que, en la anorexia histérica se evidencia dicha fijación, pues se encuentra una perturbación de la función de nutrición. Al respecto expresa “Si la fijación se ha establecido, es porque el devenir sexual no ha sido regulado por la intervención de una inhibición.” (P. 72).

Continúa apoyándose en Freud (1905), para expresar que, dado que la actividad sexual se apoya en la nutrición, durante la fase oral; si no se generan dificultades, este apuntalamiento cede gracias a la operación de los diques psíquicos. Los cuales tienen como función ejercer cierta regulación de lo sexual; entre los cuales se cuenta el asco, el sentimiento de vergüenza, las

exigencias ideales en lo estético y lo moral; según expresa Freud (1905) en sus *Tres ensayos para una teoría sexual*.

Así, si se presenta una perturbación en la fase oral, la cual, siguiendo a Freud estaría referida a la introducción de un exceso de placer sexual, antes de que la función inhibitoria sea instaurada. Así, la perturbación podría entenderse como resultado que entre la actividad sexual y la función de nutrición continúe desinhibido un goce oral; según plantea Giraldo (2008), dicha perturbación sería introducida por la madre; esto, basado en los planteamientos de Freud en el texto *Sobre la sexualidad femenina* (Freud, 1931), donde plantea que la relación madre hija, debe ceder lugar al padre, para generar una “ligazón” con él. Habría allí un cambio en la economía libidinal con relación al objeto, la cual tendría dos tiempos; en un primer tiempo la organización preedípica; en un segundo tiempo, la organización edípica de la libido.

En dicho sentido opera la asunción de la feminidad por parte de la niña; es decir, si se genera una ligazón con el padre, al tiempo que se desliga de la madre, se predispone el escenario para desarrollar su feminidad; pues ahí, se daría lugar a una suerte de lucha con la madre, por el amor del padre; en lo cual persisten restos de la vinculación preedípica con la madre.

Según expresa Giraldo, en el caso de la anorexia este trámite con relación al vínculo con la madre no se lleva a cabo; el dique del asco, no se logra, debido a la intensidad que se encuentra en la ligazón con la madre, no dando lugar para que la niña se interese en otros objetos, lo cual tendría una incidencia directa en la asunción de su feminidad, por lo mencionado previamente.

A partir de ahí, se tendrían claridades del porqué, justo en la pubertad se genera la aparición del síntoma anoréxico; a saber, expresa Giraldo, sería “una desautorización de lo sexual que compromete simultáneamente la asunción del ser femenino” (P. 75); sería así, una reactualización de los modos de goce preedípicos y no edípicos propiamente dichos. Este aspecto encuentra su correlato en la práctica clínica, pues se escuchan verbalizaciones tales como: “lo que yo quiero es ser plana, que asco tener senos y nalgas”; “es que mi meta es que no se me note nada, ser una tabla”.

Siguiendo a Giraldo, expresa que, ello encontraría su explicación debido a que la primera elección de objeto se realizó cuando la pulsión se encontraba aún relacionada con la nutrición; objeto que sería el pecho materno, objeto que “se perdió”, por lo cual la pulsión pasa a ser autoerótica, según expresa Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905); por lo

cual, luego de la latencia, se reestablece la elección originaria; es decir, a la relación con la madre.

En la anorexia, dicha elección se encuentra vinculada con la madre, con lo cual se la devoraría; pues el vínculo se encuentra fijado a la etapa preedípica donde la satisfacción oral continúa estando relacionado con la función de nutrición. Aspecto que incide igualmente, según expresa Giraldo, en la asunción de la feminidad de la niña, ahora en la pubertad; pues no habría una incidencia del padre que genera que se interese en otro tipo de objetos más allá de la madre.

Es de anotar que, otro de los aspectos fundamentales con relación al síntoma anoréxico, es el referido a la distorsión de la imagen corporal, siendo un elemento abordado en diversas investigaciones que han encontrado un elemento importante en ello. Tal es el caso del estudio realizado por la psiquiatra Maritza Rodríguez y a la psicóloga Juanita Gempler, citadas por Giraldo. Quienes definen la distorsión corporal como “representación mental del cuerpo que no coincide con el cuerpo que está siendo representado” (P. 38) (Rodríguez, M. & Gempler J, citadas por Giraldo. P. 38); expresando además que en ello tiene una incidencia la dimensión sexual, coincidiendo con el inicio de la pubertad, poniendo al parecer, principalmente en aspectos que remiten a ello tales como “nalgas, caderas, muslos, senos y abdomen” (Rodríguez, M. & Gempler J, citadas por Giraldo. P. 38); aspecto que igualmente, puede enlazarse con lo planteado por Freud con relación a “La metamorfosis de la pubertad” en *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), planteando los cambios que allí acontecen. Las autoras mencionadas anteriormente, plantean que dicho aspecto corresponde con la maduración psicosexual, que buscan intentar mediante una suerte de infantilización del cuerpo, para no tener que adoptar una posición frente a los roles sexuales – genitales de los adultos, denegando así una satisfacción genital, la cual sería tramitada mediante la vía oral.

Así, pareciera ser que el síntoma anoréxico sería una forma de negación de la feminidad, mostrándose como un velo de ello, el horror que aparece instaurado en el cuerpo. Una suerte de neurosis que expresa la desautorización de lo sexual mediante la anorexia; lo cual tiene relación con la fase oral. En algunas adolescentes el síntoma anoréxico respondería a una forma de establecer el lugar del deseo, identificarse a, sería una forma de ello. Llevarlo a la impotencia, no tiene lo que se requiere para satisfacerle.

Con relación al cuerpo de las mujeres, resulta importante tomar en consideración la relación con el cuerpo que se establece, durante la pubertad, así como al ser mujer. Pues, tal como

lo plantea Le Breton, se encuentra un imperativo de representación del mismo, que atañe a los sujetos adolescentes “a través de la necesidad de seducir para existir y adornar su cuerpo” (P. 87). En ocasiones se ha generado una identificación a un personaje que genera que se intervenga el propio cuerpo, a fin de lograr un parecido a dicha figura de identificación; lo cual, lleva en ocasiones régimen para adelgazar.

Le Breton, (2014) cita el Foro Adolescencia, expresando que, para el 2011, 45% de los adolescentes expresan tener complejos con una parte del cuerpo: 58% de las mujeres y 34% de los hombres. Manifiesta que algunos sujetos adolescentes tienen temor de no ser reconocidos, al tiempo que sufren por su peso y su cuerpo.

6.4 Anorexia y lazo social

Resulta importante señalar que, entre las características que apoyan el diagnóstico, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), se encuentran signos y síntomas depresivos; tales como ánimo deprimido, insomnio, disminución del interés por el sexo, así como como el retraimiento social. Aspecto último que llama la atención, pues en la práctica clínica se han encontrado expresiones de las adolescentes que permiten pensar que la renuncia a comer corresponde para ellas, un elemento para realizar lazo con sus pares, como una forma de sostener dicha renuncia, encontrando en el otro, la fuerza que, según expresan, requieren para ello y así obtener el tan anhelado “peso ideal”.

Tal es el caso de los grupos de “apoyo” que circundan las redes sociales, los denominados Pro-Ana y Pro- Mía, para referirse de una forma más cercana a la anorexia y bulimia respectivamente. Dichos grupos se encuentran en redes sociales y se caracterizan por la presencia de adolescentes principalmente, que buscan acceder a formas fáciles y rápidas para bajar de peso inicialmente; trucos y *tips* que son compartidos en su mayoría por adolescentes igualmente, que postean la forma en que viven su anorexia o bulimia.

Así, estos grupos que se convierten para estos sujetos en comunidades de apoyo en los cuales, según expresan, encuentran la comprensión a su ser que sienten limitada en otros espacios de su vida. A la vez que encuentran fórmulas para bajar de pesos de manera rápida, así como formas de continuar con su “estilo de vida”, como han denominado al hecho de vivir con anorexia o bulimia, pues plantean que ello obedece a una decisión consciente. Aspecto que

dificulta que, quienes accedan a dichos sitios, consideren que presentan un problema que requiere atención.

Igualmente, se encuentra el caso de los *k-pop*, nombre que remite a grupos de música coreanos de hombres y mujeres, que suelen tener facciones andróginas, que se presentan significativamente delgados, que son considerados talentosos por los sujetos adolescentes y que, además, tienen en el lente problemáticas mundiales como el cambio climático, situaciones políticas de países en guerra, etc. Este tipo de grupos ha producido una fanaticada internacional que es en su mayoría adolescente, que además quieren vestirse y lucir físicamente como ellos. De ahí que algunas investigaciones señalan un aumento significativo de casos de anorexia y que identificarse con dichos grupos coreanos, sería una de las posibles causas.

De esto se podría inferir que, si bien en la anorexia se puede presentar una especie de retraimiento social, sería uno que lleva posiblemente lleva a los sujetos anoréxicos a socializar con sujetos seleccionados a partir de su síntoma, pues, pareciera ser, a partir de ahí, que encuentran una forma de establecer un lazo social, donde todo lo demás pareciera resultarles extraño.

Por otro lado, se evidencia una suerte de idolatrización de las pares, que son consideradas más valientes y resistentes ante el imperativo del consumo. Esta percepción de fuerza va marcando la posibilidad de que, en dichos adolescentes, personas anoréxicas se conviertan en símbolos, ídolos generalizados que enuncian un “estilo de vida” con el que pueden identificarse. Basta navegar en los foros de personas anoréxicas y bulímicas en internet para notar cómo cada palabra, silencio, imagen de alguna de las ídolas es tomada como verdad, reconocimiento y mandato. Es una compañía que da órdenes, castiga, pero acompaña, al fin y al cabo.

Igualmente, se encuentra lo planteado por Lucrecia Ramírez (2000), citada por Giraldo (2008), quien expresa que “la identidad de las mujeres depende de su habilidad para mantener, construir y fortificar vínculos sociales” (P. 35); aspecto que al parecer resulta paradójico en tanto las mujeres, para llevar a cabo dicho ejercicio, deben “invisibilizarse” para mantener dichos vínculos; aspecto que, como expresa Giraldo, implica que las mujeres se alienen al vínculo relacional para sostener su identidad.

Pareciera ser que dicho aspecto en los sujetos adolescentes cobra mayor importancia, al constatar la importancia de mantener vínculos con los pares y sentirse perteneciente al grupo, donde se corre el riesgo de segregación por el más mínimo aspecto; tal como se ha constatado en

la clínica, donde los sujetos adolescentes expresan: “nos fuimos a hacer un piercing y a ella no la dejaron ir, pues pobre muchacha, tampoco se pudo comprar el buzo igual al de todas, yo no sé ella qué”. Elementos que dan identidad de grupo y que a la vez generan apartar a quienes no logran acceder a ellos; lo cual incluye en ocasiones las prácticas alimenticias como elemento de identificación.

Al respecto plantea Le Breton (2014):

La adolescencia es un período de construcción de sí en un debate interminable con los otros, sobre todo con los otros en uno, en la medida en que la búsqueda es entonces la de saber lo que los otros pueden esperar de él y lo que él puede esperar de los otros. (P. 76)

Tal como se mencionó anteriormente, la práctica clínica pareciera constatar este hecho, al escuchar relatos que manifiestan cambios en los comportamientos de las adolescentes a fin de posibilitar mayor socialización, tal como lo expresan, para “no ser la rara del grupo”; realizando incluso consumo de sustancias psicoactivas, cambios en los gustos musicales e intereses en la televisión y, principalmente, en su ingesta alimenticia, para conseguir su objetivo.

Al respecto manifiesta una joven en particular “yo no tengo un problema, yo solo no como para no subir de peso, es que, si subo de peso, ellos ya no serán mis amigos”; al tiempo que reporta momentos en los cuales no logra ir al colegio, pues se siente inconforme e incómoda en su cuerpo; aspecto que genera marcados momentos de tristeza y la necesidad de aislarse; es como si, solo cuando se siente delgada, siente que encaja en su grupo de amigos. Tal como lo enuncia Le Breton (2014) “el grupo pone en obra una eficacia simbólica para inducir las condiciones del cambio en la percepción de sí” (P. 16).

6.5 Responsabilización en la anorexia

Cabe anotar que, si bien con relación al síntoma anoréxico se ha planteado la incidencia de lo social en el desarrollo y sostenimiento del mismo, las teorías psicoanalíticas han insistido en puntualizar la capacidad de decisión y responsabilización de cada sujeto.

Al respecto Colette Soler (2020) plantea en *Las marcas indelebles*, el factor ético que hace parte de la constitución subjetiva. Para lo cual recurre al concepto de trauma, frente al cual

manifiesta que, desde el psicoanálisis no se contemplan figuras universales que generen trauma, manifiesta al contrario que habría tres factores que llevarían a la constitución de un trauma; a saber: las figuras del Otro, los accidentes de la historia individual y los factores nativos.

Con relación al primero manifiesta que el Otro no se presenta el mismo para todos, siendo lo que permite la inmersión de los factores sociales, mediante las figuras del Otro. Así, no sería un Otro generalizado, sino que dichas figuras dependen, según expresa Soler (2020), de las configuraciones de las familias, los padres, el contexto con mucho o poco amor, así como la posible presencia de maltrato y las relaciones de cuidado con que se cuente. Aspectos que generan una “entrada diferente en la vida” (P. 85); siendo así como se percibe la incidencia de los factores sociales desde el psicoanálisis.

El segundo de los factores que expresa con relación al trauma, serían lo que denomina: accidentes de historia, que estarían referidos a lo que no proviene del Otro, tales como: una enfermedad, una desaparición. Serían hechos que no dependen del Otro, pero que el sujeto padece cuando suceden. Relata que, entre este tipo, se encuentran las primeras experiencias de goce corporal.

Por su parte, el tercer factor estaría referido, a un factor que no depende, continúa Soler, ni del Otro, ni de los accidentes de la historia, serían las desigualdades innatas. Daría cuenta de aspectos que no se generan por la historia, pero se manifiestan en ella; sería, según expresa, refiriéndose a Lacan, las “armas” que el sujeto obtiene de la naturaleza; las cuales estarían discriminadas en diversos niveles; del cuerpo, de salud, los talentos.

Así, habría factores irreductibles, que no se producen, que no se producen, que no proceden de la estructura. Entre estos factores cita la ética, estableciendo que la misma designa la moral; es decir, la forma en que un sujeto responde a lo real de lo que encuentra, bien sea frente a los imposibles de su estructura o frente a los accidentes de la vida; sería finalmente la forma en que el sujeto responde.

Expresa que la conceptualización de dicho factor resultaría complejo; sin embargo, siguiendo a Lacan, plantea que el mismo resulta necesario para establecer la responsabilidad de los sujetos, pues sin él se pensaría que sería solo efecto de la estructura y de los accidentes de la vida, frente a los cuales no podría hacer nada. Siguiendo con Lacan, plantea que las estructuras clínicas darían cuenta de la posición del sujeto relación a su deseo; así, una estructura clínica implicaría la responsabilización del sujeto, su posición.

Aspecto este que nos permite pensar en la postura ética de las adolescentes que presentan síntoma anoréxico, sería tal vez más allá de lo que la cultura presenta, más allá de los accidentes de la historia o lo que les viene de las figuras del Otro; la posibilidad de responder de forma subjetiva y particular, de la que pueden responsabilizarse frente a los sucesos de la vida. Aspecto este que podría limitar, de manera subjetiva, lo ofrecido desde la sociedad con relación al cuerpo propio; así como antes las exigencias de los grupos sociales elegidos para establecer lazo.

7 Conclusiones

Luego de la revisión de los diversos textos bajo los cuales se sitúa una mirada analítica, es relevante decir que pareciera ser que para los sujetos adolescentes cobra importancia sentirse perteneciente a un grupo y en este sentido de pertenencia, se buscan puentes con pares que también están lidiando con los sentires subjetivos, y a veces, desordenados y desbordantes, propios de la adolescencia. Ahí donde cuesta encontrar palabras para anclar dichos sentimientos, se buscan vínculos con el cuerpo, con aquello que innegablemente se siente, y que -en ocasiones- tiene la forma del dolor. Adolece todo aquello que va cambiando en sí mismo sin anuncio, sin control. La percepción de sí, entonces, empieza a transfigurarse.

Las voces de los otros, pares, imagos parentales o figuras de cuidadores, imagen del niño que se era y se ha perdido, con lo que ello implica, reclaman un lugar en el psiquismo que intenta integrar y diferenciar lo que es propio de lo ajeno. De esta forma, cobra relevancia de los procesos de identificación con pares en la adolescencia y el cuerpo como símbolo o vehículo de esto. Pues pareciera ser que algo pasa por el cuerpo que hace vínculo desde ahí, principalmente en sujetos adolescentes.

Vale la pena aclarar que el cuerpo del que se habla sería un cuerpo que se encuentra afectado por los dichos del otro y, las búsquedas adolescentes, serían precisamente una forma de desligarse de los dichos del otro, tratar de apropiarse de ellos y generar “dichos propios”. Bien se ha pronunciado que el precursor del espejo es el rostro de la madre. Allí donde habita el rostro de la madre o cuidador, empieza a configurarse la imagen propia, cuyos referentes de identificación cambian.

En ese proceso, pareciera ser que cobra fuerza la relación con los pares, con quienes se generan efectos de identificación; llevado en ocasiones a situarlo en un síntoma. Si bien el síntoma es una construcción subjetiva que surge como forma de respuesta a las exigencias de la sociedad y del psiquismo, una forma de respuesta ante la interpretación que se hace del mundo. Pareciera ser que, a partir de ahí, se genera una suerte de identificación con los pares que siente como “similares” y el vínculo con ellos se muestra más fuerte. Sería el uso que se hace del síntoma, como forma de habitar el mundo y resolver sus exigencias. El síntoma anoréxico en los sujetos adolescentes estaría dirigido al otro y hace lazo en cuanto espera, demanda, anhela. Es

relevante considerar que no hay subjetividad sin sociedad, por lo que se orienta a interrogar la incidencia del vínculo social que, a través de la moral, genera en los sujetos adolescentes.

En conclusión, se tiene que, si bien la moral sexual cultural contemporánea incide en la formación de síntoma de los sujetos en general. El cual se constituye como una formación sustitutiva que permite cierta satisfacción, pues la pulsión no renunciaría a toda posibilidad de satisfacción. En lo cual, el síntoma anoréxico que se encuentra del lado de la histeria se constituiría como una posible respuesta ante las demandas que la sociedad contemporánea le impone. Con relación a la falta, que no se deja articular a lo simbólico ni a lo que ofrece el discurso; ahí pareciera estar el recurso que le permite configurar un vínculo con el otro.

En el caso de la anorexia, sería un aspecto que no se resuelve con el alimento. Alejándose de la perspectiva médica acerca de la anorexia como una patología que tiene como objeto la relación con la comida, se podría pensar que en realidad lo que menos importa es el objeto alimenticio, lo que más se destacaría sería el acto de comer o la relación a la falta.

En este sentido, es ilustrativo lo que se destaca en el planteamiento del problema, a saber: el síntoma anoréxico no está en el ideal social de búsqueda de bienestar, sino en el impulso de mortificar el cuerpo. Esto permite preguntarse por el modo en que el superyó incide en el síntoma anoréxico que es vivido de esa forma. ¿Será acaso una culpa estructurada que hace llamado al otro? o ¿una culpa muda?, en línea del sentimiento inconsciente de culpa; aspecto que se podría continuar indagando en otra ocasión.

En este punto, es pertinente retomar el empuje polimorfo perverso. Frente al cual se comprende que sería un retorno de lo parcial de la pulsión, donde el síntoma sería una suerte de arreglo e intento de satisfacción; el cual no se logra en su totalidad, la pulsión se muestra constante, busca la satisfacción mediante un objeto, en el cual solo encuentra una satisfacción parcial, que genera un retorno de esta, como forma de continuar buscando dicha satisfacción. En el caso de la anorexia se genera una reactualización en torno a lo oral; sería un intento de arreglo con esa marca oral que retorna en la pubertad; aspecto que podría indicar luces para entender por qué en la anorexia nunca se está “suficientemente delgada”. No hay un límite y a pesar de encontrar el llamado “peso ideal”, continúa la insatisfacción para ellas. La pulsión quedó fijada en la fase preedípica, donde el objeto de la fase oral se encuentra anclado aún a la función nutricia, generando que, en la pubertad, se genere una reactualización de dicha fase. Lo cual acontece debido a que no se generó la ligazón con el padre que llegara a incidir en la relación de

la niña con la madre. Aspecto que a su vez tendría incidencia en la asunción de la feminidad de la niña en la pubertad, lo cual podría explicar por qué las adolescentes con recurso al síntoma anoréxico muestran un rechazo de sus formas femeninas que emergen en la pubertad.

Con relación al lazo con el otro, se evidencia que iría más allá de las exigencias estereotipadas sociales respecto a los cuerpos considerados como bellos y deseables. Esto no quiere decir que se desconozca que en la actualidad se evidencia un *boom* de inclusión de todos los tipos de cuerpo, aspecto que lleva a que en las pasarelas sea común ver las denominadas “modelos de talla grande”. Sin embargo, pese a ello, el síntoma anoréxico continúa como una constante en las adolescentes de la actualidad. Es decir, pese a que se muestran distintos referentes, continúa la idea de la delgadez presente en algunas adolescentes. Siendo en ocasiones, el factor que permite el vínculo.

Es de anotar que quizás la anorexia surge en la pubertad por el encuentro con lo sexual, el desarrollo del cuerpo; como una forma de negarlo y una especie de infantilización en la que se borren las marcas de que ese cuerpo está creciendo y pasará a ser otro, que quizás ya no se reconozca. La anorexia acontecería como una forma de reconocerse.

Si bien existen comportamientos de las adolescentes que presentan síntoma anoréxico que posibilita fortalecer el lazo social con los pares que presentan dicho síntoma igualmente, por efecto de identificación. Se podría pensar que lo que hace lazo con el otro es la pérdida de goce que se continúa buscando; se busca la satisfacción en el otro bajo el supuesto de que tiene lo que me falta. Así es como esta pérdida de goce continúa se torna colectiva, pues se perpetúa en cuanto hace lazo con otros. Al retomar el síntoma anoréxico como vehículo del lazo social en la adolescencia. Es como si, de alguna forma, el sujeto adolescente estuviera impulsado por una compulsión mortífera; aspecto que al indagar podría brindar luces sobre por qué en ocasiones, pareciera ser que el sujeto no se orienta por la búsqueda del bienestar.

Sin embargo, no habría que perder de vista, la postura ética que indica el psicoanálisis en la formación de síntoma; aspecto que indicaría la responsabilidad subjetiva de cada una de estas adolescentes, más allá de la identificación con sus pares y las demandas de la sociedad contemporánea; aspecto que permite pensar casi en una clínica particular, en la cual se aborden la subjetividad de estas jóvenes.

La anorexia jugaría así un papel particular en cada subjetividad de los sujetos adolescentes que presentan dicho síntoma.

Referencias

- Abíznano, Rodrigo. (2019) El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 16(2). pp, 90-97. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- American Psychiatric Association. (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5ª Ed.) Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>.
- Blackburn, Brid, Jhon O'Connor, & Harriet Parsons. (2020) Becoming needless: A psychoanalytically informed qualitative study exploring the interpersonal and intrapsychic experiences of longstanding anorexia nerviosa. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(15).
- Freud, Sigmund. (2001/1930) El malestar en la cultura. En: *Obras completas* (Tomo 11). Amorrortu.
- Freud, Sigmund (2001/1895) Fragmentos de la correspondencia con Fliess, Manuscrito G. Melancolía. En: *Obras completas* (Tomo 1). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2001/1908) La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. En: *Obras completas* (Tomo 9). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. *Psicología de las masas y análisis del yo*. En: *Obras completas* (Tomo18). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2001/1921) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos En: *Obras completas* (Tomo 3). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2001) *Tres ensayos para una teoría sexual (1905)*. En: *Obras completas*. (Tomo 7) Amorrortu.
- Giraldo Aristizábal, Juan Pablo. (2008) *Anorexias contemporáneas: ¿síntoma o fenómeno? Un análisis de la incidencia del superyó en los vínculos sociales contemporáneos*. Universidad de Antioquia.
- Hopkins, Caroline. (2023) Eating disorders like anorexia, bulimia are more severe than ever. En: *NBC NEWS* (29 de abril de 2023). Health News. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/eating-disorders-anorexia-bulimia-are-severe-ever-rcna80745>.
- Le Breton, David. (2014) *Una breve historia de la adolescencia*. Nueva Visión.
- Lipovetsky, Gilles, & Sébastien Charles. (2006) *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama.
- Myers, Robin. (2019) *Tener Having*. Antílope.
- Pérez, Juan Fernando. (1998) Elementos para una teoría de la lectura. *Revista colombiana de Psicología*. (7). pp, 239-44. Universidad Nacional de Colombia.
- Real Academia Española. [RAE] (2023) Anorexia. En: *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/anorexia?m=form&m=form&wq=anorexia>.

Rich, Emma. (2006) Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness* 28(3). pp, 284-305.

Soler, Colette. (2020) Las marcas indelebles. En: *Lo que queda de la infancia* (2ª Ed.), pp, 77-99. Asociación foro del campo lacaniano de Medellín.

Soler, Colette. (1998) *Síntomas*. Asociación del campo freudiano de Colombia.