



Instituto de Investigación  
en Educación

**REVISTA**

Actualidades  
Investigativas  
en Educación

---

## **Actualidades Investigativas en Educación**

Revista Electrónica publicada por el  
Instituto de Investigación en Educación  
Universidad de Costa Rica  
ISSN 1409-4703  
<http://revista.inie.ucr.ac.cr>  
COSTA RICA

### **ANOREXIA: UN CONFLICTO ENTRE LA NIÑA Y LA ADOLESCENTE. LA ADOLESCENTE Y SU ESPEJO**

**ANOREXIA: A CONFLICT BETWEEN THE LITTLE GIRL AND THE TEENAGER.  
THE ADOLESCENT AND YOUR MIRROR**

Volumen 10, Número 2  
pp. 1-17

Este número se publicó el 30 de agosto de 2010

Kattya Grosser Guillén

*La revista está indexada en los directorios:*

[LATINDEX](#), [REDALYC](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),

*La revista está incluida en los sitios:*

[REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [PREAL](#), [HUASCARAN](#), [CLASCO](#)

---

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](#)



## ANOREXIA: UN CONFLICTO ENTRE LA NIÑA Y LA ADOLESCENTE. LA ADOLESCENTE Y SU ESPEJO

ANOREXIA: A CONFLICT BETWEEN THE LITTLE GIRL AND THE TEENAGER.  
THE ADOLESCENT AND YOUR MIRROR

Katty Grosser Guillén<sup>1</sup>



Imagen en línea de Worth 1000. Disponible en:  
[http://fx.worth1000.com/cache/gallery/contestcache.asp?contest\\_id=12209](http://fx.worth1000.com/cache/gallery/contestcache.asp?contest_id=12209)  
<http://revisionmedica.es/salud/anorexia>

**Resumen:** En el presente ensayo se aborda el tema de la anorexia como un síntoma psicológico, que afecta, fundamentalmente, a las mujeres adolescentes; de ahí que el propósito es brindar una manera distinta de entenderlo, tratando de ir más allá de los aspectos médicos, que sin lugar a dudas, también están puestos en juego. Con base en mi práctica clínica, elaboro algunas conclusiones sobre la anorexia como síntoma, desde una perspectiva psicoanalítica; a pesar de lo particular que es cada caso, es pertinente destacar algunos rasgos de este síntoma que parecen estar presentes en cada una de las jóvenes que lo padecen. Se concluye que, para estas jóvenes, la forma de romper con el Ideal de los otros es su síntoma; a través de este encuentran una forma de romper con la madre.

**Palabras clave:** ADOLESCENCIA, ANOREXIA, MALESTAR EN LA ADOLESCENCIA

**Abstract:** This essay deals with the theme of anorexia as a psychology symptom, which affects, fundamentally, adolescent women; from there the intention is to offer a distinct way of understanding it, trying to go beyond medical aspects which are, without a doubt, also at play. With a base in clinical practice, I elaborate upon some conclusions about anorexia as a symptom, from a psychoanalytical perspective, even though every case is unique. It is appropriate to emphasize some characteristics of this symptom that appear to be present in every one of the youth that suffered from it. It is concluded that, for these youth, the way to break with the Ideal of others is their symptom; through this they find a way to break with a mother.

**Key words:** ADOLESCENT ANOREXIA, ADOLESCENT DISCOMFORT

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología de la Universidad de Costa Rica. Estudiante de doctorado sobre Estudios de la Sociedad y la Cultura, Universidad de Costa Rica. Profesora en la Escuela de Psicología e Investigadora del Instituto de Investigación en Educación, ambos de la Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: [kattia.grosser@gmail.com](mailto:kattia.grosser@gmail.com)

**Artículo recibido:** 12 de marzo, 2010

**Aprobado:** 12 de julio, 2010

## Anorexia como síntoma

Desde la Edad Media se encuentran relatos que hablan de una enfermedad caracterizada por una pérdida de peso, a partir de una dieta de hambre auto impuesta. En relatos religiosos del siglo XIV se habla de una Santa europea que ayunó y le rezó a Dios pidiéndole que le arrebatara su belleza para ahuyentar la atención de los hombres. Su cuerpo y su cara, además de la delgadez, se cubrieron de vello. (Grosser y Villalobos, 1996).

Según Herscovici y Bay (1990), la primera descripción clínica de la anorexia data del siglo XIX y se le atribuye a R. Morton, quien en 1864 hace una descripción de su paciente, una joven de 18 años quien se negó a comer hasta convertirse en un esqueleto cubierto solo por la piel. La paciente de Morton se negó a seguir el tratamiento indicado y murió tres meses más tarde. Estas mismas autoras señalan que en 1874 Sir William Gull, al describir una de sus pacientes, le dio el nombre de "anorexia nerviosa" a su padecimiento. Gull destaca, entre otras cosas, su típica aparición en la adolescencia, los efectos del agotamiento calórico sobre los signos vitales, su mayor incidencia en mujeres y la importancia de intervenir oportunamente con atención especializada.

Casi por la misma fecha, en 1873, Charles Lasegue, fue quien acuñó el término "Anorexia Histórica", señala Antebi (citado por Goldman, 2000), que Lasegue cobra importancia en un momento histórico en que *"la nosografía psiquiátrica se inclinaba hacia un esfuerzo clasificador de las enfermedades mentales"* (p.14). La clasificación de este padecimiento, dentro del campo de la histeria, le da un lugar activo a la persona que lo sufre, si recordamos que ya Charcot le había otorgado credibilidad al sufrimiento de la histérica, a pesar de que no hubiese compromiso orgánico alguno en el padecer; importantísimo este hecho, porque "el saber" deja de estar en manos del médico, ya que hay algo que la enferma sabe de sí misma, que escapa al saber médico, aún cuando se dirija al médico en busca de un alivio o



una forma de externar su queja, porque ella no sabe que sabe. Señala Lasegue (citado Antebi en Goldman, 2000), *"desgraciado el médico que, desconociendo el peligro, interpreta como fantasía sin importancia ni duración esta obstinación, esperando dominarla con medicamentos, consejos o peor aún por la intimidación... el exceso de insistencia llama al exceso de resistencia"* (Goldman 2000, p. 18).

En ese sentido, es claro que se trata de algo más que una simple negativa por comer. De hecho, inicialmente la paciente no solo no se siente enferma, sino que, por el contrario, dice y manifiesta cierta vitalidad, que se traduce en una aparente fuerza física que la lleva a jornadas extenuantes de actividad física, que tal y como lo señala Lasegue "no solamente no suspira por la curación sino que se complace de su condición a pesar de todas las contradicciones que suscita"; y, aunado a esto, tenemos que advertir que en la misma medida el entorno familiar se ve interpelado, "quienes le demandan que coma como prueba de afecto y a quienes ella exhibe su cuerpo" (Goldman, 2000:19). De manera que, es evidente que la anorexia va más allá de un problema de alimentación y que, al mismo tiempo, tiene que ver con la dinámica familiar.

Ahora bien, los síntomas histéricos cambian de acuerdo con el paso del tiempo, por ejemplo, la histeria de Freud, no es la misma histeria de hoy, de modo que podríamos afirmar con Goldman que "la histeria de hoy se coloca preferiblemente como desecho del discurso de la ciencia" (2000:93), porque la ciencia pretende saberlo todo, cubrir toda falta, buscar la identidad de pensamiento, reducir lo diverso a lo idéntico, es no querer saber nada de la diferencia. Esta pretensión de dominio, de control, de completar todo y de darle a la técnica un lugar de totalidad es propio del desarrollo capitalista, que avanza a pesar de la muerte que deja a su paso, con un solo lema: ¡quién domine la técnica tiene el poder!, es así como el discurso del amo y de la ciencia unidos marcan el ritmo de los tiempos. Por lo anterior, podríamos afirmar que las jóvenes con bulimia y con anorexia denuncian y expresan el mal-estar de la cultura con su síntoma, frente al cual toda la ciencia y el poder de la tecnología actual, así como diversas especialidades, por ejemplo, la medicina, la nutrición, la psicología, la psiquiatría y otras, sucumben ante la imposibilidad de "razonar" con esas jóvenes, quienes que padecen y sufren, en lo real del cuerpo, arriesgando su vida, porque ellas quieren vivir sin comer.



Sin embargo, conviene preguntar: ¿Qué es lo que está trastornado? ¿La alimentación? ¿Dónde está el conflicto?, ¿en el espejo? ¿Es cierto que la joven lo único que necesita es comer? ¿Es una necesidad? ¿Se trata nada más que de una persona con extrema terquedad? Si es un trastorno de la alimentación, ¿se trata, por consiguiente, de “modificar los patrones de alimentación”?, ¿será entonces necesario que un profesional muestre cómo es posible alimentarse bien sin correr el riesgo de engordar? ¿Por qué el empeñamiento en estar mal? ¿Por qué esa voluntad férrea, que resulta inquebrantable, incólume ante la “razón”?

La “razón” médica es simple: el cuerpo para funcionar bien, necesita ser alimentado. Al parecer, ellas quieren nada, porque quieren más y lo que quieren es imposible, sostienen su deseo, aún cuando con ello arriesgan su vida. Por eso, para poder darle espacio a ese deseo, es necesario permitir una vía de expresión, depositada en el cuerpo y dicho con el cuerpo, es necesario dejar hablar, traducir lo dicho con el cuerpo a palabras. Para esto es preciso que el especialista calle, que no sepa, que reconozca con humildad su carencia, es necesario que la joven se pregunte, no solo que responda al interrogatorio acusador, sino que para ella surja una pregunta: ¿qué hace que no pueda comer? O ¿qué me hace vomitar? Con estas preguntas se abre la posibilidad de ir más allá del síntoma médico.

Si bien es cierto, la postmodernidad, como gustan algunos llamar a nuestro tiempo yo prefiero nombrarla como la modernidad en su fase de desarrollo del capitalismo tardío (Jamenson, 1996), con la expresión globalizada de la economía y su propia lógica cultural, siempre moderna, ahora también globalizada, nos deslumbra con el poder de la imagen, atrapando a los sujetos en un mundo de cuentos y de fantasías, y que de las pantallas, (de los cines, de los televisores, de las computadoras) nos son impuestas modelos a seguir, ideal de belleza, ideal de vida, ideal de alimentación, de familia, de mujer, de hombre, de

sexo, en fin, ideales que no posibilitan la construcción de un propio camino, que por el contrario imponen un deber ser y una forma de estar en el mundo, es decir, que *"Las pantallas esculpen realidades y moldean nuestros gustos: los dispositivos de poder rigen nuestro modo de estar en el mundo y nuestro modo de vivir los cuerpos, el sexo y la vida"* (Bercovich, 2004, p. 15), no obstante lo anterior, ésta imposición de la imagen no es suficiente para explicar por qué algunas jóvenes hacen el síntoma anoréxico, es claro que influye en la representación del síntoma, pero no explica la aparición del mismo.

En ese sentido, mi práctica clínica me ha posibilitado elaborar algunas conclusiones, en relación con la anorexia como síntoma, ya que a pesar de lo particular que es cada caso, creo pertinente destacar algunos rasgos de este síntoma que parecen estar presentes en cada una de las jóvenes que lo padecen.

¿Se trata, entonces, de un trastorno de la alimentación? No, si se entiende este como un conflicto conciente en relación con la comida y el aparente temor a engordar. Sí, si la alimentación se entiende como un proceso con implicaciones y determinaciones inconscientes, y no únicamente las atribuciones yoicas conscientes. De fondo hay un conflicto que va más allá de la alimentación, es un conflicto en el vínculo, en las relaciones, un conflicto entre la niña y su madre, entre la niña y su padre, entre la niña y la feminidad y el intercambio, entre la niña y su espejo.



[Antonio Barbosa da Silva Filho](http://versoeprosa.ning.com/video/video/listFotomontaje) Fotomontaje del poema 20 de Pablo Neruda. 24. Nov, 2009 Disponible en: <http://versoeprosa.ning.com/video/video/listFotomontaje?screenName=i61ydkh7l6ln>

La anorexia nos obliga a escuchar, a encontrar el sentido del síntoma, a interrogarnos y a buscar respuestas más allá de la alimentación, o su "querer comer nada". Es necesario descifrar el origen de esa angustia, que paradójicamente protege del dolor con dolor.

La negativa a alimentarse que sostiene con fuerza la joven, dice más de lo que ella misma supone; por eso, es importante incitarla a hablar, garantizarle una escucha, permitirle que ponga en palabras lo que aparece dicho en el cuerpo. En la anorexia aparece escrito en el cuerpo aquello que no puede decirse, ya sea porque es muy doloroso, peligroso o porque le es desconocido (Grosser y Villalobos, 1996). Por tal motivo,

para que el síntoma anoréxico sea tratable, es necesario que interroge a quien lo padece, es necesario que moleste, que estorbe, que ya no satisfaga, que sea insuficiente, es necesario pasar de la afirmación: "todos dicen que estás mal", a la pregunta: "¿Y vos cómo te sentís?" y, probablemente, la joven nos hablará de su mal-estar, que no pasa por la cantidad de comida que ingiere, nos hablará de su insatisfacción, de su temor a no aprobar el año o no obtener excelentes calificaciones; de lo incómoda que se siente en presencia de sus pares; de lo sola que está; lo cansada que la tiene su madre y lo furiosa que está con su padre. Porque el síntoma es una metáfora, metáfora que para nosotros y para quien lo padece es un enigma, porque desconocemos en qué consiste la sustitución, desconocemos las significaciones que fueron traspasadas y esta significación solo va a ser transparente a partir de las asociaciones. Si realizamos un interrogatorio y nos centramos en lo absurdo de la manifestación sintomática, no encontraremos respuestas, y, peor aún, estamos obturando la posibilidad de algún entendimiento, porque al interrogar por la causa, nos encontramos con que la adolescente también ignora el sentido del síntoma, ignorancia que, a decir verdad, no es del todo cierta, pero de momento, no se tiene la conexión.

### **Anorexia y Adolescencia**

El síntoma anoréxico generalmente se manifiesta al iniciar la adolescencia. ¿Por qué en la adolescencia? ¿Cuál es la particularidad de este momento en el crecimiento humano? La adolescencia es un momento de resignificación, es un momento privilegiado en tanto con mayor claridad el pasado se presentifica y el presente es casi futuro. Es un momento donde abundan progresiones y regresiones con absoluta claridad. El desarrollo del ser humano

no es un crecimiento lineal, es un proceso en espiral, para la teoría psicoanalítica la infancia no desaparece nunca, así como nunca se accede a una madurez sexual adulta, contrapuesta a la sexualidad infantil, las organizaciones sexuales



Amedeo Modigliani. 1918. Oil on canvas. 92 x 60 cm. Private collection. Disponible en: <http://www.abcgallery.com/M/modigliani/modigliani105.html>

infantiles están contenidas en la adulta, sus elementos persisten, aunque revalorizados o resignificados en una nueva estructura. (Tubert, 1992, p. 23)

De acuerdo con Rodolfo (1989), en este momento se debe efectuar el pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar. Se trata de una metamorfosis de la significación de lo familiar y lo extrafamiliar. Durante la adolescencia por primera vez lo extrafamiliar es más importante que lo familiar. Esta conquista de lo extrafamiliar permite que el adolescente se vuelque al campo social, es un logro que el sujeto adolescente debe conseguir e implica el sepultamiento del Complejo de Edipo. Es mucho más que un pasaje, se trata de una transmutación, es un proceso cuyo resultado consiste en que lo familiar deviene extraño para el sujeto, más preciso aún, lo simboliza como no-yo, es decir, como si lo familiar no tuviera que ver con él o ella.

La nueva entrada en la vida representada por la pubertad, plantea Tubert (1992), repite y supera el Complejo de Edipo, conservándose en ella la estructuración edípica triangular. La madurez genital tiene un carácter simbólico que remite al acceso en lo social y en lo cultural en un sentido generalizado. El adolescente se enfrenta a la necesidad de independizarse de la familia para pasar a formar parte de otros grupos sociales.

Vemos cómo en la adolescencia, el sujeto, debido al crecimiento y la maduración fisiológicas, por primera vez se convierte en un competidor serio en la situación triangular, es aquí donde comienza el verdadero drama edípico (Tubert, 1992).

Algo que no hizo síntoma en la infancia, lo hace ahora en la adolescencia. Porque este es el momento de resignificación de la castración y del Edipo. La sexualidad retorna, se resignifica, las categorías de la sexualidad infantil se van a posicionar de una manera distinta, cobran un nuevo valor, hay un reordenamiento del sujeto.

Particularmente para la mujer, la pubertad está marcada por la primera menstruación, que señala su madurez sexual, fenómeno que por su significación va más allá de lo biológico. La niña, para seguir creciendo, debe preguntarse por la femineidad. En esta actualización del pasaje edípico, *"la joven se hallaría retenida en alguna forma de fijación a la Madre, tornando difícil su acceso a las cuestiones propias de la femineidad"* (Miguel, 2004, nota 5.).



Deutch, citada por Tubert (1992), señala que en la pubertad, la hemorragia genital aparece como una función eliminatoria más. La niña se avergüenza de la pubertad, trata de ocultarla y cuando se le descubre siente que se le ha sorprendido haciendo algo repugnante. La menstruación aparece como algo sucio, por su vinculación a la teoría de la cloaca: todo lo que procede de los orificios interiores del cuerpo es sucio y desagradable. La sensación de suciedad puede extenderse en la fantasía a todo el cuerpo, y la niña se sentirá entonces sucia y despreciable. Su relación consigo misma se asocia a su relación con la madre menstruante.

Durante la adolescencia, toda la personalidad oscila entre la vanidad narcisista y los sentimientos de inferioridad; lo mismo que algunas veces admira ardientemente, otras critica con dureza: su imagen tantas veces contemplada en el espejo. (Grosser y Villalobos, 1996)

Pero su actitud hacia los genitales, también está llena de contradicciones, su órgano genital pasa de 'cloaca' a 'joya'. En algunos casos, la intensificación de las ansiedades acerca de los genitales puede ser un síntoma de perturbación. *"Cuanto más narcisista sea la relación de la muchacha con su cuerpo, más violenta será la reacción ansiosa, que algunas veces es transferida desde los genitales a otras partes del cuerpo"* (Tubert, 1992, p. 83).

De manera que puede suceder que el terror al cambio corporal esté centrado en el miedo y el rechazo al cuerpo de mujer, identificado con el cuerpo de la madre y el embarazo. Y es en estas circunstancias donde el intento de controlar y de detener el crecimiento, se lleva a cabo mediante el control riguroso de la ingestión de comida

Para Doltó (1984), la anorexia es un síntoma en relación con la imagen del cuerpo, que tiene sus raíces mucho antes de la etapa edípica, entre los tres y los seis años, en el momento de lo que ella denomina "la castración primaria", es decir, cuando son conscientes de la diferencia sexual anatómica e inician el reconocimiento de su pertenencia sexual y al orgullo, narcisísticamente gratificante, de hacerse mujeres como su madre.

Podríamos explicarnos entonces que, mayoritariamente en las jóvenes, la anorexia aparece en el momento del empuje púber. Siguiendo los planteamientos de Dolto, (1984), esto se

debe a que las pulsiones genitales de la niña retoman una organización económica parecida a la de las pulsiones orales.

Con la pubertad, el interés por la sexualidad hace que el empuje puberal, que implica la llegada de la menstruación, el crecimiento de los pechos, etc., signifique para la joven su posible fecundidad. Estas jóvenes no soportan la idea inconsciente de embarazo, su obsesión conciente es el temor a engordar. Viven un conflicto en donde la sexualidad de adulto se abisma, marcada por un signo negativo, el horror a ser gorda. Se trata de una perturbación en las relaciones entre la niña y su madre, entre la niña y la comida, entre la niña y su padre, entre su femineidad imaginaria y su inexperiencia con los varones, y entre la niña y su espejo (Grosser y Villalobos, 1996).

La adolescente quiere gustar, pero sobre todo a ella misma en el espejo, a ella misma en su propia mirada, borrando todas las redondeces femeninas de su cuerpo. El deseo por su padre se disfraza de afecto complicado y conflictivo o de una manifiesta huida de su vista y conversación con él. Su problema tiene raíces en un conflicto de amor y de deseo. (Grosser y Villalobos, 1996).

Obviando lo particular y lo singular de cada familia, en las jóvenes con anorexia sobresale, como lugar común, la posición en donde son colocadas en el mito familiar y, particularmente, cómo fueron significadas por sus madres (Grosser y Villalobos, 1996).

Estas jóvenes están posicionadas en un lugar tal, que se encuentran atrapadas en el deseo de las madres. Sobresale, por su parte, la dificultad del padre por cumplir adecuadamente con su función, es decir, no logra actuar como ese tercero que interviene en la relación madre-hija y le pone límite al deseo de la madre (Grosser y Villalobos, 1996).

Una madre que acapara para sí y un padre que no cumple con su función dan como resultado que, para estas jóvenes, el desprendimiento que implica la adolescencia con su concomitante salida exogámica sea un trabajo psíquico muy difícil de efectuar, los caminos se encuentran obstaculizados. Las madres insisten en retenerlas y las adolescentes requieren renunciar a ese lugar, lo que implica dejar de sentirse tan amadas por sus madres.

Para ellas no parece haber promesas de satisfacción en el afuera (Grosser y Villalobos, 1996).

Por consiguiente, pareciera que estas jóvenes buscan su independencia y la afirmación de un lugar propio en su síntoma; así, ellas se reafirman diciéndole a la familia, y particularmente a la madre, algo que podemos resumir de la siguiente manera: *no quiero comer, porque deseo mucho, todo lo que me das no lo quiero, porque no es lo que deseo*. Expresando así su deseo a través de su negativa por comer, en un acto muy tenaz, pero, al mismo tiempo, muy agresivo con ellas (Grosser y Villalobos, 1996).

### **Anorexia e Imagen Corporal**

En palabras de Rodulfo

Cuando el niño deja de ser latente normalizado, dependiente de los padres, sobreviene una crisis de desidentificación que cuestiona profundamente su ser. Crisis encarnada en ese cuerpo que deja de ser el mismo, donde el reconocimiento se vuelve desconocimiento, frente al reaparecimiento del deseo sexual. Ante la constante amenaza de un cuerpo que nunca es el mismo, surge con insistencia un control obsesivo por la talla, el tamaño de los pies, etc. Control que habla de las 'medidas' que tiene que tomar para cuantificar estagnando la continua diferencia. (Rodulfo, 1989, p.25)

De modo que durante la adolescencia, desde lo real del cuerpo se está de nuevo frente a un cuerpo fragmentado, frente a un cuerpo de cuya imagen se inicia apenas su apropiación y, en muchos casos, un cuerpo que resulta ajeno. De alguna manera se presentifica ese primer momento de unificación, conceptualizado como Estadio del Espejo, según Lacan, y ese cuerpo, de alguna manera, es lo que la madre devolvió con la mirada.



Gustave Caillebotte (1848-1894) Desnuda en el sillón. Disponible en: <http://pintoresfamosos.juegofanatico.cl/caillebotte.htm>

Lacan (1949) plantea que el sujeto, en su estadio infans (no habla), encuentra la forma de su cuerpo más allá de sí mismo, en la imagen que el Otro le devuelve. Desde sus sensaciones

caóticas, producto del inacabamiento madurativo de la corteza cerebral, el infans percibe esa imagen unificada de sí mismo, anticipada por una unidad que sus sensaciones desmienten.

Este sujeto se aliena en esta imagen, que constituye el esquema mental del cuerpo, de un modo anticipado a su maduración neuronal. El infans encuentra la unidad de su cuerpo allí donde él no está. Su organismo no coincide con su cuerpo; aquél está en lo real, éste en lo imaginario. Para el sujeto su cuerpo está en lo imaginario, en tanto que su organismo, su cuerpo real, está perdido (Lacan, 1949).

El infans, para construir su imagen, debe recurrir sin saberlo al trámite simbólico. Es el circuito del deseo del Otro el que le devuelve una imagen unificada. Para la madre el chico no es fragmentación, sino totalidad. Anticipa, a través de su mirada deseante, una unidad de la que su hijo carece (Door, 1987).

Por consiguiente, la anorexia encuentra allí un cuerpo repleto. Su imagen corporal es una imagen de un cuerpo repleto. Esta no coincide con su cuerpo en lo real, con su esquema corporal. Esto se explica, o se entiende, si analizamos que en un principio el esquema corporal es el mismo para todos los individuos de la especie humana; la imagen es, por el contrario, propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia. El esquema corporal es en parte inconsciente, pero también pre-consciente y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente (Doltó, 1984).

La imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales, es a cada momento memoria inconsciente de toda vivencia relacional y, al mismo tiempo, es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez, narcisística e interrelacional.

Gracias a nuestra imagen, portada por, y entrecruzada con, nuestro esquema corporal, se puede entrar en comunicación con el Otro. Todo contacto con el Otro, sea de comunicación o de estancamiento de comunicación, se asienta en la imagen del cuerpo, porque no es, sino en la imagen del cuerpo, soporte del narcisismo, que el tiempo se cruza con el espacio y que el pasado inconsciente resuena en la relación presente (Doltó, 1984).

El esquema corporal, que es abstracción de una vivencia del cuerpo en las tres dimensiones de la realidad, se estructura mediante el aprendizaje y la experiencia; mientras que la imagen del cuerpo se estructura a través de la comunicación entre sujetos y la huella memorizada del gozar frustrado, coartado, o prohibido. Por esto, ha de ser referida exclusivamente a lo imaginario, a una intersubjetividad imaginaria, marcada de entrada en el ser humano por la dimensión simbólica (Doltó, 1984).

La imagen del cuerpo es aquello en lo que se inscriben las experiencias relacionadas con la necesidad y el deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones valorizantes o desvalorizantes se manifiestan como una simbolización de las variaciones, de percepción del esquema corporal y, particularmente, aquellas que inducen los encuentros interhumanos, entre los cuales el contacto y los decires de la madre son predominantes.

Según Doltó (1984), la imagen del cuerpo está al lado del deseo, no ha de ser referida a la mera necesidad, las pulsiones que emanan del substrato biológico estructurado en forma de esquema corporal, no pueden, en efecto, pasar a la expresión en el fantasma, como en la relación transferencial, sino por intermedio de la imagen del cuerpo. Si el lugar fuente de las pulsiones es el esquema corporal, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo.

Partiendo de lo anterior, es impreciso plantear que en la anorexia de lo que se trata es de una 'distorsión de la imagen del cuerpo'. Porque la imagen del cuerpo es única y particular de cada individuo y es, como mencionamos, producto de las diferentes experiencias relacionales. La imagen del cuerpo que cada uno de nosotros tiene es esa: su imagen, y no podría ser de otra manera más que la que es. Es posible, no obstante, que la imagen del cuerpo no coincida con la estructura corporal, con lo real del cuerpo, con el cuerpo desde lo biológico y lo fisiológico, como es el caso de las jóvenes que presentan el síntoma anoréxico. Lo que explica que, allí donde los demás ven un cuerpo de extrema delgadez, ellas pueden insistir en su gordura (Grosser y Villalobos, 1996).

### **Salida exogámica y síntoma**

Durante la adolescencia se libra una batalla, "contienda imaginaria" la llama Rodolfo (1987) "*la lucha entre los ideales, los de los otros y los propios, permite no obstante, posicionar al*

*adolescente en un lugar simbólico distinto, la construcción de un afuera con relación a la familia que amenaza con reintegrarlo"* (Rodulfo, 1989). Para estas jóvenes la forma de romper con el Ideal de los otros es su síntoma.

A través del síntoma encuentran una forma de romper con la madre, porque lo que la madre ofrece es insuficiente para ellas, saben que desean algo más, algo que no puede venir de la madre, pero su deseo resulta amenazante para la familia y para ellas mismas. Pareciera que estas jóvenes sobre lo único por lo que sienten tener control es sobre la ingesta de comida y con esto de su cuerpo. ¡Qué paradoja, ellas sienten tener el control, allí donde todo el mundo las acusa de haber perdido el control!

Sin embargo, si afirmamos que la adolescencia es un momento que permite resignificar las experiencias infantiles, también entonces es un momento que permite realizar transformaciones, el sujeto podría tener la fuerza y los recursos para sobreponerse a esas vivencias infantiles marcadas por los vínculos primarios. Gracias a las nuevas adquisiciones intelectuales y emocionales, y a la salida del núcleo familiar como único referente, pues lo extrafamiliar por primera vez le ha quitado la preeminencia a lo familiar, hay nuevos vínculos y nuevas figuras que podrían tener una influencia determinante en las identificaciones y, con ello, le proporcionan al sujeto nuevos referentes con igual significación que la que tuvieron en su momento las figuras primarias. La adolescencia es entonces un momento de estructuración, se está de nuevo frente a la construcción de la identidad y es por eso que algunos autores la han descrito como un segundo nacimiento. La adolescencia es una segunda oportunidad, hay posibilidades de un giro transformador.

¿Por qué entonces para las adolescentes que sufren el síntoma anoréxico, no ocurre esa transformación? Y en el momento de estructuración subjetiva vuelven a presentificarse las vivencias infantiles, tal cual como se vivieron en la infancia, vuelve ahora la adolescente a mirar en el espejo la misma imagen que le devolvió su madre con la mirada, esta adolescente encuentra en su espejo un cuerpo repleto.

Mi hipótesis es que estas jóvenes, a pesar de sus 13 o más años, se enfrentan a las exigencias de su edad, desde la misma posición infantil, con la posición del niño latente, obediente y dispuesto a agradar a los adultos, sometido a la aprobación de estos y en busca

de un lugar, dado por ellos, por lo padres, no un lugar conquistado y en muchos casos, arrebatado a los padres.

Lo extrafamiliar resulta amenazante, los amigos no han ocupado el lugar de objeto transicional que la acompaña en su camino hacia el afuera y le brinda la seguridad y fortaleza necesaria para adentrarse al afuera, que a veces resulta no sólo prometedor sino también amenazante. La mayoría de estas jóvenes desconfían de sus iguales, no tienen amigos, aún cuando pueden tener relaciones con pares, estos no han sido asumidos con la categoría de amigo.

El empuje del desarrollo puberal les transforma el cuerpo. Los impulsos de la sexualidad les resultan atemorizantes. De estos signos de su crecimiento pareciera que insisten en deshacerse. A este propósito contribuye su síntoma, pues por la extrema delgadez, pierden las redondeces de su cuerpo y por los problemas de su mala alimentación dejan de menstruar. Se puede afirmar entonces que de alguna manera logran detener su crecimiento físico. El terror al cambio corporal está centrado en el miedo y el rechazo al cuerpo de mujer, identificado con el cuerpo de la madre y el embarazo. La idea o el temor a estar gorda corresponde al temor producido por el crecimiento disparejo del cuerpo, especialmente el desarrollo de los pechos y las caderas, que es experimentado como una deformación. Al mismo tiempo, el miedo a la gordura se vincula con las fantasías de embarazo que se asocian con la aparición de la menarquia. Muchas veces la menstruación viene acompañada de fuertes dolores, que no sólo se pueden asociar con el embarazo y con los dolores de parto, sino también con la idea de enfermedad. De esta manera se trata de quitar el carácter sexual a este proceso y, con ello, la angustia que lo acompaña (Grosser y Villalobos, 1996).

Como solución de compromiso, el síntoma sirve a ambos propósitos: por un lado, sostiene un deseo, un deseo amenazante para la joven y que atenta contra el mito familiar. Con su síntoma la joven pretende detener el paso del tiempo, eternizando una infancia, su infancia y así complace a su madre. Pero, por otro lado, con su negativa a comer, manifiesta su rechazo, se niega a ocupar el lugar asignado, rompe con la familia, se desprende, se niega a ser el Ideal de los otros.

Pretender eliminar el síntoma sin tener presente lo anterior, sin legitimar su deseo, es dejar a la joven atrapada, es bloquear toda salida posible. El síntoma, aún cuando es doloroso y peligroso, no es en sí mismo el problema. Es por el contrario la salida, equivocada, tramposa y bizarra. En la cadena de significantes, necesariamente, debe propiciarse una transformación, para que la joven logre salir del laberinto en donde la ha colocado su síntoma.

Desde el cuerpo hay una llamada, desde el cuerpo se insta a la intervención de un tercero, la intervención a través de una mirada, porque la mirada del padre, como función interdelectora, no fue posibilitadora de una salida, por ser insuficiente, inadecuada o ausente.

Esa mirada posibilitadora puede venir desde la intervención profesional interdisciplinaria, con la medicina, la psicología, la nutrición, etc. Pero solo será significativa y posibilitadora de transformaciones si está orientada a reconocer y a respetar el deseo de la adolescente, si la invita a crecer no a engordar. Porque una intervención que se centre en convencer, en el mejor de los casos, u obligar, en el peor de los casos, a la joven, para que coma o, se informe sobre las reglas de la nutrición, no pasan de ser vanos esfuerzos, sin ninguna posibilidad de resonancia ante quien está padeciendo el síntoma anoréxico. Tales actos son similares a los de tratar de explicarle a un fóbico por qué razón no corre ningún riesgo en el ascensor, o en la plaza o frente a un insecto.

Por lo tanto, centrar el problema en la alimentación y en sus patrones, horarios y diversidad son esfuerzos agotadores y absolutamente irrelevantes en el intento de ayudar a la joven que se niega, con voluntad de hierro, a comer.



## Referencias

- Bercovich, Susana. (1994, jun-dic). El Sujeto de la Adolescencia. **Inscribir el Psicoanálisis**, Año 1 (2), San José, Costa Rica
- Bercovich, Susana. (2004). Nuevas Formas de subjetivación [En línea]. **Revista Carta Psicoanalítica. Psicoanálisis en México y el Mundo**. Recuperado el 4 de abril de 2007, de <http://www.cartapsi.org/revista/no4/bercovich.htm>
- Dor, Joel. (2004). **El padre y su función en psicoanálisis**. Argentina: Nueva Visión
- Doltó, Françoise. (1984). **La imagen inconsciente del cuerpo**. Argentina: Paidós
- Goldman, Bejla. (2000). **Anorexia y Bulimia un nuevo padecer**. Buenos Aires: Editorial Aragón
- Grosser, Katty y Villalobos, Fabiola. (1996). **La Anorexia como síntoma, estudio de casos**. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
- Herscovici, Cecili y Bay, Luisa. (1990). **Amenaza a la autonomía**. Barcelona: Paidós
- Jameson, Frederic. (1996). **Teoría de la postmodernidad**. Editorial Trotta. Madrid
- Lacan, Jacques. (1949) **El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)**. Comunicación presentada en el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zurich, el 17 de julio.
- Miguelé, Luis Vicente. (2004). **Introducción al psicoanálisis. Clínica con adolescentes, un llamado al padre**. Recuperado el 28 de marzo de 2010, de <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=5170>
- Rodulfo, Ricardo. (1989). **El adolescente y sus trabajos**. Conferencia dictada en la Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados. Buenos Aires, Argentina
- Sauret, Marie-Jeam. (2005). **Apuntes propios sobre: Seminario Violencia y subjetividad: la Degradación del Lazo social contemporáneo**. Seminario impartido en Universidad de Costa Rica.
- Tubert, Silvia. (1988). **La muerte y lo imaginario en la Adolescencia**. Madrid: Editorial Saltés.

## Referencia de Imágenes

- Barbosa da Silva Filho, Antonio. (2009). **Fotomontaje del poema 20 de Pablo Neruda**. Disponible en: <http://versoeprosa.ning.com/video/video/listForContributor?screenName=i61ydkh716ln>

Caillebotte. Gustave. (1848-1894). **Desnuda en el sillón.** Disponible en:  
<http://pintoresfamosos.juegofanatico.cl/caillebotte.htm>

Chanlatte, Marino. (2003) Acrílico 32 x 44 pulgadas Disponible en  
<http://www.chanlatte.com/paginas/Mujer%20frente%20al%20espejo%201.html>

**Imagen en línea de Worth 1000.** (s.f.). Disponible en:  
[http://fx.worth1000.com/cache/gallery/contestcache.asp?contest\\_id=12209](http://fx.worth1000.com/cache/gallery/contestcache.asp?contest_id=12209)  
y  
<http://revisiomedica.es/salud/anorexia>

Modigliani, Amedeo. (1918). **Oil on canvas. Private collection.** Disponible en:  
<http://www.abcgallery.com/M/modigliani/modigliani105.html>

Pérez, Seth. (s.f.). **Ilustrador. Ilustración de la anorexia. Portafolio en Línea.** Disponible en:  
<http://www.seth.com.mx/category/dibujo-ilustracion/>

Soltau, Hellmut. (2009). **Torso Femenino.** De la Serie desnudos Femeninos Oleo/ Lienzo 21 cms x 27 cms. Disponible en <http://admirarelarte.blogspot.com/>