



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo final de grado
Monografía

Factores incidentes en la anorexia nerviosa desde una perspectiva psicoanalítica

Mayra Lorenzo 5.325.029-0

Montevideo, Uruguay

Julio 2020

Tutora: Prof. Adj. Mag. Adriana Tortorella

Universidad de la República

Resumen

El presente trabajo monográfico enmarcado en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, refiere a la revisión bibliográfica de distintos factores que se pueden considerar incidentes en el desarrollo de la anorexia nerviosa, desde una perspectiva psicoanalítica.

Entendiendo la anorexia nerviosa como trastorno multifactorial, serán múltiples los elementos incidentes. Se desarrollará respecto a: el papel de la sociedad contemporánea, la fuerza de los ideales, la alteración de la imagen corporal y el vínculo madre-hija.

Se tendrá en cuenta dicho vínculo dado que la anorexia nerviosa se manifiesta mayoritariamente en el sexo femenino. Se profundizará al respecto por considerar que se trata de un vínculo sumamente significativo en el posterior desarrollo del sujeto. Partiendo de la base que el alimento es proporcionado en un primer momento por la madre, las particularidades de este hecho influirán en el relacionamiento de la niña con el objeto alimento.

Se plantearán interrogantes en función de las características de este vínculo, tomando en cuenta la interpretación de las necesidades de la hija por parte de la madre en relación a la demanda y al deseo. Problematizando también sobre el peso de los distintos factores mencionados en la consolidación y mantenimiento del trastorno.

Se expondrá respecto a la noción de adolescencias, entendidas como pluralidad y proceso transformativo dado que la anorexia nerviosa se manifiesta mayoritariamente durante este momento de la vida de la persona.

Se utilizará como base y guía el paradigma de la complejidad por tratarse de un trastorno multidimensional y de alta complejidad.

Palabras Clave: Anorexia nerviosa, factores incidentes, vínculo materno, perspectiva psicoanalítica.

Índice

Resumen	1
Introducción	3
Marco Teórico	4
Breve Revisión Histórica	5
Anorexia Nerviosa	7
Adolescencia/s	12
Factores Incidentes	16
Sociedad Contemporánea.....	16
La Imagen Corporal Y Los Ideales	18
Vínculo Madre-Hija.....	21
Reflexiones Finales	26
Referencias Bibliográficas	29

Introducción

A continuación se desarrollará la monografía titulada *Factores incidentes en la anorexia nerviosa desde una perspectiva psicoanalítica*, en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

La temática elegida para la misma refiere a los factores incidentes en el desarrollo de la anorexia nerviosa como trastorno de la alimentación, haciendo énfasis en las particularidades que el vínculo madre-hija presenta en estos casos.

Se hará referencia al vínculo de la madre con su hija dado que la anorexia nerviosa se presenta mayoritariamente en el sexo femenino.

Teniendo en consideración que el alimento es proporcionado en un primer momento por la madre, las características de este hecho incidirán en el desarrollo de los vínculos de la niña y en su relacionamiento con el alimento. Esto último guía el presente trabajo con el fin de comprender el papel que pueda jugar dicho hecho en los trastornos de la alimentación, específicamente en la anorexia nerviosa.

La elección de la temática tiene fundamentación tanto personal como académica. Respecto a la primera, en cuanto a interés propio producto del acercamiento a la bibliografía en el transcurso de la carrera. Por otro lado se pretende, desde la revisión bibliográfica, analizar y dar cuenta de lo producido respecto a la temática hasta el momento. Ofreciendo a su vez una comprensión del papel que ocupa la anorexia nerviosa en la sociedad actual.

Dado que la anorexia nerviosa es un trastorno con raíces históricas antiguas pero que toma diferentes significados en función de la época y considerando que actualmente continúa siendo una patología incidente con gran fuerza en la sociedad, parece apropiado continuar con el estudio y revisión de la misma.

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-V)* (2014) “la anorexia nerviosa suele empezar durante la adolescencia o la edad adulta temprana. Rara vez empieza antes de la pubertad o después de los 40 años, aunque se han descrito casos de inicio tanto temprano como tardío” (p. 341). El hecho de que la población prevalente sean los adolescentes, tiene importantes consecuencias a nivel social.

Al respecto, se profundizará en las adolescencias y la implicancia que tiene el contexto sociohistórico y cultural en relación a las mismas. Buscando comprender por qué se trata de un momento de la vida de la persona dónde se presenta una mayor vulnerabilidad al desarrollo del trastorno.

Es relevante continuar investigando respecto a este trastorno y realizar revisiones bibliográficas actuales pero sin agotarse en ellas, tomando en consideración referencias más antiguas para evitar sesgar a la anorexia como *patología contemporánea* y poder así, comprenderla desde una perspectiva amplia.

El objetivo general de la presente monografía apunta a reflexionar, desde diversos autores, sobre los distintos elementos que dan lugar y mantienen la anorexia nerviosa, partiendo de la base de que cada caso es único pero contemplando la característica de sintomatología clínica que presenta este trastorno y que, por ende le confiere particularidades propias.

Específicamente, se pretende ahondar en el vínculo primario madre-hija como uno de los factores incidentes. Conocer si existen características propias en este vínculo permite comprender el trastorno desde su historicidad y como síntoma, como respuesta a un conflicto psíquico y no simplemente como un hecho actual en la biografía del sujeto.

Al respecto, se puntualizará en la perspectiva de anorexia nerviosa entendida como síntoma y fenómeno transclínico, desde los planteos de diversos autores con orientación psicoanalítica.

Recalcati (2011) plantea que, “el psicoanálisis enseña a entender el síntoma no como la alteración de una función (por ejemplo el insomnio que altera la función del sueño), sino como el índice fundamental de la verdad reprimida de un sujeto” (p. 37). Siguiendo con el autor, la anorexia nerviosa es así comprendida como una posición subjetiva y no como enfermedad del apetito.

Soto (2005) plantea la anorexia nerviosa como “un trastorno de origen multifactorial. Se considera una enfermedad biopsicosociocultural, donde se precisa de la interrelación de factores biológicos, sociales y psicológicos... en su génesis participan múltiples factores” (p. 240).

Así entendida, existirán diversos elementos que incidirán en su desarrollo y mantenimiento. Por este motivo, se expondrá la influencia del contexto sociocultural, de los ideales y de la percepción de la imagen corporal, por su relevancia respecto al trastorno.

A partir de la exploración de dichos factores incidentes, se plantean las interrogantes respecto a si hay características particulares en el vínculo madre-hija desde el comienzo del mismo y durante el desarrollo de la persona que cursará anorexia nerviosa, y sobre el peso de los distintos factores influyentes en la formación de dicho trastorno, a ambas interrogantes se intentará dar respuesta en función de la bibliografía revisada.

Marco Teórico

La complejidad de la temática requiere de una visión integradora que parta de la base del paradigma de la complejidad y tenga en cuenta los múltiples factores predisponentes, incidentes y desencadenantes del trastorno.

Respecto al pensamiento complejo, teniendo en cuenta los planteos de Edgar Morin, Uribe (2009) plantea:

El pensamiento complejo trata de integrar lo más posible los modos simplificadores de pensar, pero repudia las consecuencias mutilantes, reduccionistas,

unidimensionalizantes y cegadoras. Es un pensamiento que aspira a un conocimiento de tipo multidimensional, sin embargo, uno de sus axiomas es el de la imposibilidad, incluso teórica de una omnisciencia, esto implica el reconocimiento de un principio de incompletud y de incertidumbre, al mismo tiempo que un principio de existencia de los lazos entre las entidades que nuestro pensamiento debe necesariamente identificar y distinguir entre sí, pero no aislar o mutilar. (p. 236)

En función de esto, no se buscan respuestas totalizantes ni reduccionistas para las interrogantes planteadas. Acorde con Morin (2003) tomar conciencia de la multidimensionalidad conduce a considerar las visiones unidimensionales, especializadas y parciales como pobres, en el sentido de insuficientes.

En el presente trabajo se hará hincapié en el lugar que el vínculo materno ocupa en el desarrollo de la anorexia nerviosa, sin descuidar otros elementos incidentes. Partiendo de la base del paradigma de la complejidad, el trastorno no podrá reducirse a un único factor.

La perspectiva guía y base de esta monografía será una perspectiva psicoanalítica, realizando un recorrido por diversos autores relevantes para la temática. Por otra parte, se hará mención en determinadas ocasiones a otras disciplinas a modo de revisión histórica del trastorno y como punto de comparación con la corriente mencionada.

Breve Revisión Histórica. “La significación del cuerpo, ha variado según las culturas y los distintos momentos de la civilización humana, así como también la relación con los alimentos y con los congéneres” (Amorín, 2013, p. 57).

La concepción del *ideal de mujer* ha cambiado según el momento histórico y las características sociales y culturales de la época, que determinan patrones de normalidad según lo que se espera del sujeto en ese momento.

Mientras un cuerpo delgado era visualizado anteriormente como signo de falta de acceso a los alimentos, pobreza, enfermedad; en la sociedad actual es valorado como cuerpo ideal e incluso símbolo de bienestar.

Previo a las descripciones clínicas de la anorexia, el rechazo al alimento ya existía en la sociedad. Su significado y connotación se veía signado por el momento sociohistórico y cultural.

En la Edad Media, se honraba a mujeres que ayunaban por determinados motivos. Entre diversos casos, se encuentra el de la Santa Wilgerfortis en el siglo X quien, para evitar un matrimonio no deseado, falleció por negarse a consumir alimentos.

En la Modernidad, eran frecuentes rituales religiosos en los cuales las mujeres no comían como forma de purificar el espíritu (López Herrero, 1999).

Las primeras descripciones clínicas de la anorexia nerviosa corresponden a William Gull en 1868 en Inglaterra (Polto, s/f). Es de destacar que Richard Morton realizó ya en 1694, aunque sin utilizar la denominación anorexia nerviosa, la descripción clínica de una paciente de 18 años con sintomatología anoréxica, quien fallece por negarse al tratamiento (Martínez de Bagattini, 1998).

Continuando con lo expuesto por Martínez de Bagattini (1998), es a partir de las descripciones que realiza Charles Lasègue en Francia en 1872 que la anorexia entra al campo de lo psíquico.

Según Guillemot y Laxenaire (1994), tanto Gull como Lasègue denominan el síndrome como anorexia histérica. Martínez de Bagattini (1998) considera que con la descripción de este síndrome referían a la sintomatología y a las dificultades de dichas pacientes respecto a la percepción de su imagen corporal, siendo esta distorsionada.

“Gull opta inmediatamente, ante la ausencia de déficit en la pepsina gástrica, por el término *anorexia nerviosa*” (Guillemot, Laxenaire, 1994, p. 9).

Henri Huchard en 1883 “diferencia la anorexia mental frente a la de tipo gástrico conocida como sitiofobia y manifiesta que la primera se debe a un estado mental particular” (Caparrós, Sanfeliu, 2004, p. 46).

Jean-Martin Charcot consideró la anorexia como perteneciente al campo de la histeria, planteando como tratamiento el aislamiento de la paciente respecto de su medio (Caparrós, Sanfeliu, 2004, p. 46). Esta concepción se impuso fuertemente a fines del siglo XIX.

Freud hace referencia por primera vez a la anorexia en 1892 en *Un caso de curación por hipnosis* bajo la denominación histeria de ocasión, así la anorexia era considerada como perteneciente a una afección histérica caracterizada por repugnancia y asco a los alimentos.

Posteriormente, en 1895 en el *Manuscrito G. Melancolía*, Freud realiza una distinción entre anorexia histérica y anorexia de las muchachas púberes relacionando esta última con la melancolía, donde la anorexia asignada a las *muchachas jóvenes* era una forma de evitar la adolescencia (Varela, 1999).

Acorde con Fosch (1994) la anorexia de las adolescentes representaría, para Freud, una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria, así la pérdida de apetito equivaldría a la pérdida de libido.

En base a las consideraciones sobre la anorexia nerviosa, Guille de la Tourette en 1908 intenta realizar una separación entre anorexia primaria y anorexia secundaria. Considerando que el origen de la anorexia primaria era psíquico y la persona rechazaba el alimento no por falta de apetito sino por la percepción inadecuada de su imagen corporal (Guillemot y Laxenaire, 1994).

Continuando con los planteos de Guillemot y Laxenaire (1994), a esta etapa en la cual la anorexia nerviosa era considerada dentro del campo de lo mental, le sigue un período

somático, donde los trastornos endocrinos cobran especial relevancia siendo considerados como causa de la anorexia. “Las hipótesis endocrinológicas dan lugar a una serie de trabajos en torno a exploraciones biológicas y anatomopatológicas, entre 1938 y 1956. No obstante, estas son rebatidas por la evidencia de la ineficacia de los tratamientos hormonales” (Guillemot, Laxenaire, 1994, p. 10).

Posteriormente, se da un regreso a la concepción psicológica respecto a la anorexia nerviosa. Es a partir de la década del 60 que el diagnóstico se torna con mayor precisión, diferenciando entre anorexia primaria y anorexia secundaria. Según Bruch (Citado en (Guillemot, Laxenaire, 1994) los trastornos primarios deben considerarse como entidad específica, mientras que los secundarios se relacionan con trastornos psiquiátricos subyacentes. Esta etapa se caracteriza por estar compuesta por diversas ramas de la psicología, entre ellas: teoría psicoanalítica, teoría sistémica, abordajes comportamentales.

En el campo psicoanalítico, Martínez de Bagattini (2004) considera que, “en el Río de la Plata los problemas alimentarios hacen eclosión con toda su fuerza en la década de los 90 en clases socioeconómicas medias y altas (...) 20 años después que en los países occidentales del primer mundo” (p. 70).

Según Martínez de Bagattini (1998) actualmente se considera que “los trastornos alimentarios severos y sus manifestaciones clínicas son el resultado de la suma de múltiples factores” (p. 203). Siendo algunos de ellos factores predisponentes y otros desencadenantes.

Es, por lo tanto, necesario un abordaje desde una perspectiva de la complejidad, teniendo en cuenta los múltiples elementos que inciden y se ponen en juego en la conformación y mantenimiento del trastorno.

En esta línea, Guillemot y Laxenaire (1994) insisten en la dimensión multifactorial de los trastornos de la alimentación, donde la psicopatología individual, las influencias familiares y los factores propios del contexto sociocultural ocupan un papel fundamental.

El momento sociohistórico, los mandatos culturales, la perspectiva epistemológica y las particularidades propias de cada caso, le otorgan un sentido particular al trastorno.

Anorexia Nerviosa

Basándose en la perspectiva de la complejidad, no es posible brindar una definición unívoca de la anorexia nerviosa. La perspectiva epistemológica que se tome en consideración le proporcionará un determinado sentido en función de diversas variables.

No obstante, parece apropiado tener en consideración la definición y criterios diagnósticos que brinda el DSM V (2014) para luego complementarlos con la perspectiva psicoanalítica.

Según el DSM V (2014) la anorexia nerviosa forma parte de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, los cuales:

Se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. (p. 329)

Dentro de este grupo de trastornos, el DSM V (2014) ubica: la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. Dada la temática del presente trabajo se expondrá únicamente lo respectivo a la anorexia nerviosa.

Los criterios diagnósticos según el DSM V (2014) para la anorexia nerviosa son:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Especificar si:

(F50.01) Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado. (pp. 338-339)

Si bien el manual citado reconoce que el funcionamiento psicosocial incide en la anorexia nerviosa, en los criterios diagnósticos se hace hincapié en la sintomatología visible. Es decir, en los síntomas a nivel físico, sin profundizar en las alteraciones psíquicas que se producen en estas pacientes. Como factores de riesgo se plantea la incidencia de factores ambientales, temperamentales, genéticos y fisiológicos sin entrar en mayor detalle respecto a los mismos.

Dada la complejidad de la temática es relevante complementar lo expuesto en el DSM V con diferentes perspectivas que tengan en cuenta dichos elementos.

Una aclaración pertinente corresponde a la utilización del término nerviosa o mental. Según Gómez (2003), este se utiliza acompañando el diagnóstico de anorexia como forma de indicar que “no se está frente a un trastorno alimenticio con una definida base orgánica” (p. 151).

Desde el psicoanálisis, la concepción sobre la anorexia nerviosa estará sujeta al momento sociohistórico y cultural, así como también a la corriente en cuestión dentro de dicha disciplina. Se trata de variables que incidirán en la forma de visualizar y abordar el trastorno.

La perspectiva psicoanalítica trasciende los síntomas físicos para ahondar en el funcionamiento psíquico de estas pacientes y en su historia de vida.

Diversos autores consideran la anorexia nerviosa como síntoma, como resultado de un conflicto psíquico y no como una estructura en sí misma. Entre ellos, Salvador López Herrero (1999) postula que “la anorexia no se constituirá de forma conceptual en un nosología propia, sino que vendría a ser una forma sintomática de presentación de cualquier estructura clínica” (p. 601).

En esta línea, Maldonado y Maldonado (2010) consideran que “no es una estructura psicopatológica en sí misma” (p. 342).

En el presente trabajo se toma como base esta perspectiva, es decir, anorexia nerviosa comprendida como síntoma.

Entendida como fenómeno transclínico, la anorexia nerviosa podría darse en cualquiera de las estructuras clínicas. López Herrero (1999) señala también, que no se trata de un fenómeno que se dé exclusivamente en la mujer.

Sin embargo, sí es predominante en el sexo femenino.

Al decir de Cibeira (2008), “son las mujeres las que con mayor frecuencia presentan esta problemática, especialmente en un momento de cambios radicales en el sujeto como es la pubertad y la adolescencia” (p. 4). En este trastorno se presentarían dificultades respecto a la feminidad, sexualidad y a los atributos femeninos asociados a los cambios puberales que transforman el cuerpo de niña en cuerpo de mujer.

Continuando con esta perspectiva Gómez (2003), basándose en los planteos de Lacan, considera que:

Decir que la anorexia es un síntoma, implica afirmar que se trata allí de un mensaje y un goce pulsional. Vista desde su dimensión significativa, la anorexia corresponde a un mensaje cifrado del sujeto que busca decirse por tal vía, que se dirige al Otro, que es la expresión de un deseo que no logra articularse en un discurso, pero que puede llegar a ser decodificado vía la palabra. (p. 158)

Así la autora plantea que, al analizar la anorexia nerviosa, se trata de “explorar los significantes que marcan sus cuerpos como goce y que no provienen del discurso del Otro sino del discurso del inconsciente” (Gómez, 2003, p. 158). Esto implicaría que la anorexia no se explica únicamente por lo definido por el Otro de la época sino que también por los elementos de goce de cada sujeto. Para justificar esto, Gómez (2003) remite a las ideas freudianas respecto a la historicidad del síntoma, esto es, que se encuentra determinado tanto por las peculiaridades del sujeto (sus exigencias pulsionales) como por el discurso del Otro social (las exigencias de la civilización a estas pulsiones). De esta manera, el síntoma presentaría una condición doble.

Gómez (2003) agrega que la anorexia constituiría un síntoma y específicamente un síntoma de la oralidad, enfatizando en el carácter pulsional del mismo y refiriendo a que se trata de una forma de gozar. En relación a lo cual, “es necesario tomar en cuenta la singularidad del sujeto con anorexia, teniendo en cuenta la universalidad del síntoma” (Cazar, 2019, p. 36).

Más allá de las particularidades de cada caso correspondientes a la singularidad de la persona (sus exigencias pulsionales), existen elementos que se encuentran presentes en el trastorno y que lo definen como tal. Esto lo diferencia de otros y le confiere la característica de sintomatología clínica.

El adelgazamiento (peso corporal bajo), la alimentación restringida de forma voluntaria, el miedo intenso a engordar, la alteración de la imagen corporal, la alteración de la vida social, la sintomatología somática asociada, la realización de ejercicio excesivo, el miedo a perder el control, forman parte, desde la perspectiva psicoanalítica, de la sintomatología típica de la joven con anorexia (Martínez de Bagattini 1998).

El miedo a la pérdida del control refiere al temor al descontrol, a no poder controlar su propio cuerpo, ni el hambre. La joven con anorexia necesita tener el control frente a la necesidad orgánica de alimentarse. Entonces, elige y se esfuerza por disminuir el consumo de alimentos, incluso sintiendo hambre.

Rodríguez, Pérez y Plana (2000) plantean que, tanto en el inicio del trastorno como a lo largo de este, puede estar presente la sensación de hambre. Pese a ello, la anoréxica continúa

restringiendo la ingesta de alimentos con la preocupación constante de conseguir y mantener la extrema delgadez.

En referencia a las características predominantes, es frecuente que estas jóvenes presenten un muy buen rendimiento a nivel académico, sean autoexigentes, perfeccionistas y vivan “pendientes de lo que otros esperan de ellas, de cumplir con los ideales de sus padres, o de darles satisfacción a los demás” (Crispo, Figueroa y Guelar, 2011, p. 72).

Diversos autores plantean que en la anorexia nerviosa existiría una atención y control excesivos hacia todo lo vinculado a la comida y la alimentación; esto es, recetas, dietas, ejercicios, etc. Al decir de Várela (1999) “se da una sobreinversión masiva de dichas representaciones que ocurre a consecuencia del desinversión también masivo de toda otra representación” (p. 199). Si todos los pensamientos y la energía psíquica están ocupados en estas representaciones, se desplaza todo pensamiento y/o afecto que no tenga relación con las mismas.

Tato (2006) destaca el mantenimiento a lo largo de la historia de los ítems que clasifican a la anorexia como tal. En primer lugar plantea, desde el punto de vista del diagnóstico psiquiátrico, a la anorexia como un síndrome, esto es, “conjunto de signos y síntomas” (Tato, 2006, p. 89).

La autora considera que si bien han cambiado los motivos conscientes que las pacientes otorgan a su enfermedad, los elementos que caracterizan a la patología continúan siendo los mismos, “esto es que las anoréxicas religiosas presentaban el mismo síndrome que las anoréxicas de nuestra época” (p. 95). Mientras que las primeras referían a motivos religiosos, las segundas lo hacen a motivos estéticos.

Tato (2006) puntualiza que dichos motivos no significan la causa del trastorno. Los factores influyentes o desencadenantes son “las explicaciones conscientes de la significación inconsciente que debe tener elementos comunes que trascienden todas las épocas” (p. 96). Así, la autora concluye que “el síndrome anoréxico tendrá un significado específico, aunque se presente “usando” como motivos conscientes los lenguajes de la época” (Tato, 2006, p. 96).

Es posible cuestionar e indagar, en consonancia con los planteos de Gómez (2003), respecto a ¿cuál es ese significado específico? que a su vez refiere, para cada sujeto, a un mensaje y una forma de gozar.

Desde el psicoanálisis, algunos autores consideran que la búsqueda compulsiva por un ideal de cuerpo, el temor intenso a la obesidad y al sobrepeso suelen acompañarse en la joven con anorexia por una negación del trastorno y de la gravedad del mismo (Amorín, 2013).

De esta forma, se haría aquí presente el mecanismo de defensa de la desmentida. “Desmentida de la delgadez, que es también desmentida de la muerte, de la dependencia del objeto, de la diferencia de sexos” (Martínez de Bagattini, 1996, p. 219).

Sobre este mecanismo, Chamorro (2007) considera que, “desmentimos para no angustiarnos ante esa imagen de nosotros mismos tan contraria de la que nos ofrece el narcisismo infantil” (p. 39). Dicho autor, siguiendo los lineamientos de Freud y en referencia a lo expuesto en *Tótem y Tabú* (1913) plantea que la desmentida quedará vinculada a la angustia de muerte y a la angustia de castración. “Ante el padre asesinado surge la desmentida. El sujeto no puede ver el alcance de su acto, lo desmiente” (Chamorro, 2007, p. 39).

En suma a esto, según Chamorro (2007) Freud refiere a la desmentida cuando:

Describe el sentimiento del niño varón al percibir la carencia de pene en el cuerpo de la madre o de la hermana... la desmentida une el modo de experimentar la muerte en el adulto y el modo cómo experimentan la falta de pene tanto el niño como la niña. (p. 41)

De este modo, la desmentida produce una carencia construyendo un lugar dónde no hay muerte ni envidia de pene.

Desmentida como mecanismo presente en el niño para defenderse de la angustia de castración, que en dicho momento de la etapa evolutiva es común y esperable pero que se complejiza si permanece a medida que el individuo crece.

Acorde a estos planteos, la joven con anorexia nerviosa continúa, aún en la adolescencia, con tal mecanismo defensivo, como forma de evitar la angustia que le produciría el hecho de reconocer la delgadez extrema, el hambre, el agotamiento (Martínez de Bagattini, 1996).

En función de lo mencionado, comprender la anorexia nerviosa como síntoma implica partir de la base de que “forma parte de la construcción inconsciente de un sujeto” (Cazar, 2019, p. 6). Así, acorde con los planteos de Recalcati (2011), se trata de una posición subjetiva, la joven con anorexia se apropia de cierto significante.

Desde la escucha clínica se da lugar a que “la palabra del sujeto advenga y de esta manera, genere una resignificación subjetiva... se reestructura la cadena de significantes” (Cazar, 2019, p. 60).

Adolescencia/s

La anorexia nerviosa se visualiza mayoritariamente durante la pubertad y adolescencia. "La prevalencia de este trastorno se encuentra en la adolescencia ubicándose el 90% de los casos en mujeres entre 13 y 18 años" (Tato, 2006, p. 90).

En primer lugar parece adecuado referir a la noción de *adolescencias*. Viñar (2009) señala que el plural implica las diferencias propias de cada persona y las particularidades del momento histórico así como del lugar geográfico y social.

Desde la mirada de la complejidad, orientadora del presente trabajo, las adolescencias serán entendidas en su pluralidad como proceso y construcción social que responde al momento sociohistórico y cultural.

Se trata de un momento en la vida de la persona que conlleva cambios biológicos pero los trasciende. Al decir de Viñar (2009) "el tránsito de los adolescentes entre infancia y vida adulta no es solo madurativo, sino transformacional" (p. 22), es decir implica cambios en múltiples aspectos de la vida del sujeto.

Al respecto García (2013) plantea:

Hablar de «adolescencia» no es hablar de un hecho natural sino de un constructo adulto bastante joven históricamente y no necesariamente consensuado. Es una creación cultural en la que lo social y lo político están muy presentes, del mismo modo que lo están en la vida de un adolescente. (p. 132)

Entonces lo social tiene un alto impacto en la vida de los adolescentes, las características de la sociedad contemporánea inciden en el psiquismo de los jóvenes y en sus comportamientos. Se dan fuertes vínculos con *otros* pertenecientes a ámbitos diferentes al familiar. Los mensajes y prescripciones sociales en torno a la belleza y cuerpo ideal inciden con fuerza junto a otros factores que aumentan la vulnerabilidad de desarrollar un trastorno como la anorexia nerviosa.

Diversos autores explican por qué esta etapa implica una mayor vulnerabilidad para el desencadenamiento del trastorno.

En esta línea Calabuig, et al. (2002) plantean que, "la adolescencia, con los avatares de los cambios corporales, de la reorganización edípica, de los procesos de separación-individuación, de reestructuración identitaria, es el momento que con mayor frecuencia pueden aparecer los trastornos de la conducta alimentaria" (p. 247).

Várela (1999) considera que la anorexia nerviosa y la adolescencia comparten ciertas características, tales como: perturbación del esquema e imagen corporal, tendencia a la acción, conflicto dependencia-independencia, conflictos vinculados a la identidad e identificación sexual, entre otras. Se trata, según el autor, de "problemáticas que se encuentran en los mismos fundamentos de la crisis adolescente y que caracterizan también al adolescente anoréxico" (Várela, 1999, p. 199). Así concebida, la anorexia nerviosa sería una de las tantas formas en la que puede ocurrir un fracaso de la crisis adolescente. "Anorexia como fallo (...) como fracaso de una crisis adolescente que no llega a producirse" (p. 199).

Según Fosch (1994), "en las adolescentes, la extrema delgadez puede tener que ver con los enigmas que plantea la femineidad y el rechazo hacia la aparición de los rasgos sexuales secundarios, en un intento por permanecer con una apariencia de niña-niño" (pp. 59-60).

Así, acorde con los planteos de Viñar (2009), las adolescencias implican transformaciones, progresos, retrocesos, logros y fracasos. En esta línea, para la niña que deviene mujer, los cambios conllevan por su parte diferentes duelos. Los cuales se manifiestan tanto a nivel físico, pérdida del cuerpo de niña; como a nivel de los vínculos, especialmente en el vínculo con sus padres. Se trata de una pérdida del lugar de niña que ocupaba, dónde además se hace presente la conflictiva Edípica. Respecto a esto último es pertinente realizar algunas apreciaciones propuestas por Freud en torno al desarrollo del Complejo de Edipo.

En *Sobre la Sexualidad Femenina*, Freud (1931) señala que el caso de la niña presenta mayor complejidad respecto al del niño, dado que en ella debe darse un doble cambio para lograr el Complejo de Edipo normal. Un cambio de la zona genital rectora, del clítoris a la vagina, y, por otro lado, un cambio de objeto.

En el escrito mencionado, Freud (1931) refiere a que tanto en el niño como en la niña existe al comienzo una intensa ligazón-madre que luego da lugar, en el caso de la niña a la ligazón-padre. Siendo la madre el primer objeto de amor de la niña, debe darse una trasmutación para que el padre ocupe ese lugar (1931).

Posteriormente, debe instituirse la barrera del incesto para que los padres queden excluidos de la elección de objeto (Freud, 1905). Así, la niña debe renunciar a su padre como objeto de amor y sustituirlo.

Freud (1905) plantea que “la elección de objeto se consuma primero en la esfera de la representación” (p. 206). En la pubertad estas representaciones, que tienen sus raíces en inclinaciones infantiles, se ven reforzadas somáticamente. Siendo necesario poder desestimar esas fantasías para lograr el desprendimiento de la autoridad de los progenitores (Freud, 1905).

Es así que, además de los cambios físicos visibles, la pubertad implica un gran trabajo a nivel psíquico, el cual tendrá consecuencias en los futuros vínculos del sujeto y en el relacionamiento con sus progenitores.

Respecto a dicho trabajo a nivel psíquico, según Cibeira (2008) en la pubertad se exige la asunción de la genitalidad y de lo femenino, aspectos que presentan dificultad para la joven con anorexia. La autora plantea que, “es en el redimensionamiento del Complejo de Edipo donde toda marca del erotismo genital es rehusada y desmentida a través de la pérdida de las formas que denuncian el ser mujer” (Cibeira, 2008, p. 4). Así, la anorexia nerviosa se trataría de “un intento de abolir aquello que da cuenta en las adolescentes de su pasaje de niña a mujer” (p. 5).

Al presentar dificultades para asumir la sexualidad y los cambios propios de la pubertad, la anoréxica rechaza y maltrata su cuerpo. La imagen distorsionada que el espejo le refleja fomenta ese rechazo. Al verse, no recibe la imagen que representa realmente su condición

física sino que la joven visualiza un cuerpo gordo, con defectos, un cuerpo que no puede controlar.

Esto la obliga a continuar con el ritual de adelgazamiento y acentúa a su vez el sentimiento de disconformidad y decepción por no poder lograr ese ideal. Ideal que aumenta la percepción corporal ya alterada (Cibeira, 2008).

La joven con anorexia nerviosa no es consciente de esta distorsión, pese a que el entorno se esfuerce por mostrarle su estado físico real. Se genera así una doble visión del mismo cuerpo, la imagen gorda que percibe la anoréxica y el cuerpo cadavérico del cual el entorno es testigo.

El relacionamiento con los otros se ve afectado por esta visión opuesta que mantienen, provocando un aislamiento respecto al entorno y restricción de la vida social. Esto conduce a la joven a encerrarse cada vez más en sí misma, desechando, como se mencionó líneas arriba, cualquier otra representación que no esté vinculada a alcanzar su objetivo y propiciando que los pensamientos y preocupaciones se reduzcan a todo lo vinculado a alimentación, en tanto: dietas, recetas, conteo de calorías, ejercicios para quemar grasa, etc.

Según Rodríguez, et al. (2000)

Los pacientes tratan de reprimir sus deseos de comer, y en lugar de aversión a la comida, a menudo se observa en ellos interés por ella, que se manifiesta en la compra de libros de cocina, el arreglo de la mesa, los platos, la comida. (p.301)

Polto (2002) considera que en estas pacientes fracasa en la adolescencia la posibilidad de nutrición de sus cuerpos y de su narcisismo. Destacando a la adolescencia como “amplio y complejo movimiento que significa y resignifica los procesos identificadorios” (p. 241).

Con respecto a dichos procesos, se hacen inevitablemente presentes los vínculos primarios. El vínculo madre-hija, que suele caracterizarse en estas jóvenes por las dificultades en la individuación-separación y en la interpretación de la demanda por parte de la madre, toma especial relevancia en las adolescencias.

Cazar (2019) en relación al deseo materno expone que, para la madre, este:

(...) conlleva a que su hija forme parte de su feminidad y maternidad. Sin embargo, si este último se convierte en único y excluye al signo de su feminidad, la niña se convierte en signo patógeno, en la hija objeto que permanece en la estructura deseante de la madre siendo causa de deseo de la madre, dejando de lado a la hija como sujeto deseante. (p. 17)

Así, el rechazo del alimento sería, para la joven con anorexia, la forma de preservar su deseo por fuera del deseo materno.

Al entender las adolescencias como procesos que deben pensarse contextualmente, es posible problematizar en relación a las particularidades que adquieren en la sociedad contemporánea. A continuación se profundizará al respecto.

Factores Incidentes

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial de los trastornos de la alimentación, es apropiado realizar una revisión de algunos de los factores que podrían incidir en el desarrollo del trastorno. Específicamente, se consideran los elementos que, acorde con la revisión bibliográfica, tienen incidencia en la consolidación y mantenimiento de la anorexia nerviosa.

Sociedad Contemporánea. Según Tato (2006), “en los últimos años hemos asistido a una creciente preocupación por patologías como la anorexia y la bulimia” (p. 87). La autora plantea que se trata de un “aumento epidemiológico real de las últimas épocas, en el que creemos que contribuyen las condiciones de la sociedad en que vivimos, porque las características de la misma favorecen estas expresiones patológicas” (p. 87).

La sociedad actual se caracteriza por una “saturación perpetua y constante del deseo en favor de una plenitud siempre posible” (López Herrero, 1999, p. 603).

Constantemente se ofrecen nuevos productos que vienen a colmar necesidades, las cuales se renuevan y mutan permanentemente en función del mercado. Nada puede faltar, todo debe que estar a disposición del sujeto.

“Una actitud esta que trata de evitar ante todo, el tener que enfrentarnos a una pérdida inexorable. Pérdida que, digámoslo desde este momento representa la intervención del lenguaje sobre ese cuerpo viviente que acude al mundo” (López Herrero, 1999, p. 603). Así, se trataría de evitar el reconocimiento de la falta. La saturación de objetos para colmar esas necesidades no da lugar a que el deseo se pueda constituir. El deseo es obturado por objetos que rápidamente dan paso a otros distintos con la nueva promesa de “aplacar esa sed de completud” (López Herrero, 1999, p. 603).

“En este mundo actual, plagado de objetos que tergiversan la necesidad mediante el consumo, es como si no hubiera lugar para que el deseo como tal se pudiera constituir” (López Herrero, 1999, p. 603). El autor considera que la sociedad le devuelve al sujeto una insatisfacción permanente, lo que propicia el consumo de otros objetos que intensifican dicha insatisfacción. Agrega que la sociedad actual proclama como norma que la imagen que el sujeto muestra es lo que el sujeto vale, lo cual reduce la identidad a lo exterior, a lo visible.

En base a esto, se torna de gran dificultad para los adolescentes configurar un lugar propio en el mundo dónde poder desarrollar sus capacidades y potencialidades sintiéndose únicos e

insustituibles. El mundo actual impulsa a lo multitudinal, a la masa, borrando las singularidades que lo conforman, implicando paradójicamente que cada persona desarrolle sus propias estrategias a modo de supervivencia (Viñar, 2009).

Continuando con las características del contexto sociocultural, Crispo et al. (2011) plantean que actualmente este “premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura” (p. 59).

Crispo et al., ubican a los trastornos de la alimentación principalmente en las sociedades occidentales industrializadas afectando principalmente a las clases socioeconómicas medio-altas (2011).

En sintonía con esto, Guillemot y Laxenaire (1994) expresan que “no se observa anorexia en los países donde la gente se muere de hambre” (p. 22).

Esto conduce a considerar la anorexia nerviosa como rechazo al alimento y no como respuesta a la falta del recurso alimento.

Según Crispo et al. (2011), a principios del siglo XX “la delgadez no era considerada atractiva” (p. 59).

En las últimas décadas se fomenta y elogia la delgadez. A su vez, a la presión por ser delgada se le suma el imperativo de ser una *súper mujer* y paradójicamente, de sentirse conforme y segura con su cuerpo. “Con un cuerpo perfecto, sin duda debe desarrollar una carrera brillante, debe desempeñarse fluidamente a nivel social, debe construir un matrimonio perfecto y debe ser una madre perfecta” (Crispo et al., 2011, p. 62).

La fuerza de este estereotipo incide a través de múltiples elementos, tomando características propias en función de la prescripción normativa del momento.

Las redes sociales, presentes en la vida cotidiana de las jóvenes, saturan de mensajes contrapuestos referentes al cuerpo. Mensajes que inciden en la formación de los ideales y que generan frustración y descontento. Mensajes que promueven cuerpos delgados bajo el lema de saludables y que son asociados con cuestiones tales como felicidad, plenitud, bienestar, éxito.

Dichos mensajes inciden en el psiquismo de estas jóvenes y fomentan la presión por el cuerpo ideal. Dada la distorsión de la imagen corporal, en la anorexia nerviosa el cuerpo ideal refiere al cuerpo esquelético (Cazar, 2019).

Como se mencionó líneas arriba, las adolescencias son una construcción social y como tal, estarán determinadas por las particularidades del momento. Teniendo en cuenta además, que se trata de un proceso donde la pertenencia en un grupo de pares toma especial relevancia. Para pertenecer, los jóvenes modifican sus comportamientos (incluyendo aquí, muchas veces, el relacionamiento con el alimento) en función de lo que socialmente se proclama como ideal.

La sociedad contemporánea es un factor incidente. Debe ser contemplado desde la perspectiva de la complejidad, interrogando el porqué de ciertos discursos que regulan los ideales, normativas y modos de gozar en función de lo que consideran adecuado.

Al respecto Gómez (2003) plantea que:

El argumento según el cual la época exige figuras delgadas, precisa ser hilado más finamente con miras a justificar de qué manera y por cuáles vías las leyes regulan los modos de goce corporal de nuestra sociedad, al tiempo que empujan a un más allá del principio de placer. El cuerpo anoréxico parece mostrar de una manera cruda la otra cara del ideal, su aspecto siniestro. (p. 153)

Este planteo invita a reflexionar hasta donde llega el perseguir un ideal de belleza, la contracara de dicho ideal es lo que termina reflejando la joven con anorexia en su cuerpo.

La anorexia en tiempo del capitalismo no es ajena a los cambios en los modos de satisfacción pasional que ha producido el discurso capitalista. Las modificaciones en las costumbres, las ideas sobre la satisfacción oral y todo de lo que aquí se deriva, modifican los recorridos de la satisfacción pulsional (Gómez, 2003, p. 155).

La postura de Gómez (2003) puede comprenderse en la misma línea de los planteos de Tato (2006) en lo que respecta a la saturación de objetos, característica de la sociedad capitalista.

Gómez (2003) lo expresa mediante lo siguiente:

Mundo inundado de objetos, oferta permanente y desbordada de objetos supuestamente necesarios y que proporcionarían la anhelada satisfacción... nunca antes en la historia habían sido creados tantos objetos, y entre ellos, los ligados a lo oral no son nada despreciables. (p. 155)

Sobre esto último, la autora ejemplifica desde la abundancia de alimentos e ingredientes de todo tipo hasta la diversidad gastronómica de los espacios de venta (comercios, ferias, eventos, etc.) “Las anoréxicas modernas aparecen como desfallecimiento del apetito en época de abundancia de comida. Cuando hay demasiada comida, el apetito se retira” (Gómez, 2003, p. 155).

La Imagen Corporal Y Los Ideales. Várela (1999) considera que se ha dado un pasaje, en ciertas patologías, del *síntoma símbolo* al *síntoma mudo*. Esto implicaría que el síntoma deja de hablar en palabras para pasar al lenguaje de la acción, del cuerpo.

Continuando con esta perspectiva, según Martínez de Bagattini (1998) en la anorexia nerviosa existiría una dificultad para identificar y expresar sentimientos, “todo es descripto a nivel corporal y tienen escasa capacidad de simbolización” (p. 211).

En esta línea, Polto (2002) plantea que:

La preocupación por su delgadez es también por el efecto de su apariencia sobre los demás, pero en el caso de ellas es porque hacen comunicable, a través de su imagen, significaciones complejas y contradictorias como para dispensarlas de toda palabra y preservarlas en su aislamiento. (p. 244)

Várela (1999) considera la aspiración de estas jóvenes al *cuerpo ideal* como aspiración a un estado de fusión con el objeto primario, revelando al mismo tiempo las fallas del cuidado materno. Dichas fallas en el investimento sexual y narcisístico, incidirán en los posteriores fracasos de la adolescencia respecto a las pulsiones sexuales, es decir libido de objeto y en la libido narcisista.

Se da un investimento por parte de la madre, pero de forma inadecuada e insuficiente, lo que influirá en el desarrollo de las formaciones ideales. El autor plantea que se trata de fallas precoces en la simbolización que dificultan el desarrollo del trabajo psíquico necesario para tramitar la adolescencia. En función de lo expuesto, es que Várela (1999) plantea la anorexia nerviosa como *patología de los ideales*.

Dada la alteración de la imagen corporal que se presenta en la anorexia nerviosa, resulta apropiado hacer alusión a esta temática para luego articularla con los aportes de Várela.

El lenguaje va construyendo el cuerpo, así, más que anatomía física el cuerpo es una construcción simbólica (Cazar, 2019).

Nasio (2008) plantea que:

No somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo. Nuestro yo es la idea íntima que nos forjamos de nuestro cuerpo, es decir, la representación mental de nuestras experiencias corporales, representación constantemente influenciada por la imagen que nos devuelve el espejo. (p. 56)

Así, el yo estaría compuesto por dos imágenes corporales, diferentes pero indisociables: “la imagen mental de nuestras experiencias corporales y la imagen especular de nuestro cuerpo” (Nasio, 2008, p. 57). Al respecto, el autor agrega que es esto lo que produce el sentimiento de ser yo. “En el fondo, el yo no es más que un sentimiento, el sentimiento de existir, el sentimiento de ser uno. Este es un sentimiento eminentemente subjetivo porque se basa en la vivencia igualmente subjetiva de nuestras imágenes corporales” (p. 57).

Para comprender la percepción de la imagen corporal en la anorexia nerviosa, resulta útil repasar lo expuesto por Lacan (2009) sobre el estadio del espejo. El autor refiere a que el niño

pequeño (desde los 6 hasta los 18 meses aproximadamente) ya reconoce su imagen en el espejo y se da una identificación “a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (p. 100).

Nasio (2008) define al estadio del espejo como:

(...) una fase observable del desarrollo infantil en el transcurso de la cual el niño aún muy pequeño descubre reflejada en un espejo la imagen global de su cuerpo. En su acepción teórica, el Estadio del espejo es un concepto psicoanalítico que da cuenta del nacimiento del yo (je), de mí y del otro. (p. 84)

Así, el estadio del espejo “interviene para la formación de la identidad y con ello la formación del yo (je) y del sí mismo (moi)” (Cazar, 2019, p. 29).

Acorde con Nasio (2008) la relación del niño con el espejo será triangular, además del niño y su imagen, se hace presente el adulto que lo sostiene y que responde a la interacción del niño frente a su reflejo (2008).

En la anorexia nerviosa, el Otro materno invasivo en cuanto a las sensaciones y estimulaciones no permite a la niña realizar un proceso de diferenciación ni da lugar a que perciba sus necesidades. De esta forma, la identificación simbólica es débil. Cuando la mirada de la madre no acompaña la identificación de la hija ni le brinda reconocimiento, la niña no logra ser por fuera de la madre (Cazar, 2019).

Según Recalcati (citado en Cazar, 2019), “la anoréxica parece dar un lugar a una especie de construcción patológica del Yo Ideal que impide el acceso a la construcción simbólica del Ideal del Yo” (p. 31). Esta perspectiva puede pensarse en relación a la postura de Várela (1999) respecto a la patología de los ideales.

Los conceptos de *Yo Ideal* e *Ideal del Yo* aparecen por primera vez con Freud en *Introducción al Narcisismo* (1914) siendo planteados allí de forma indistinta y adquiriendo diferente sentido a lo largo de la obra freudiana.

Sobre este Yo Ideal recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el yo real. El narcisismo aparece desplazando a este nuevo Yo Ideal, que como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. (Freud, 1914, p. 91)

Acorde con Freud (1914), el hombre, que no quiere privarse de esta perfección narcisista de su infancia, “lo que proyecta frente así como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal” (p. 91).

Así como es planteado, el Ideal del Yo tendría una base profunda en el narcisismo primario que, a partir del reconocimiento del otro, se separa gradualmente de dicho narcisismo.

Várela (1999) plantea al Ideal del Yo como instancia más madura, que implica tener en cuenta la realidad y que es producto de las primeras identificaciones narcisistas junto a otras, provenientes del sepultamiento del Complejo de Edipo. Mientras que considera el Yo Ideal como estructura arcaica que desconoce al otro y donde prima la omnipotencia propia del narcisismo primario. El pasaje del Yo Ideal al Ideal del Yo implica el pasaje de identificación primaria a identificación secundaria.

En base a estos autores, la influencia de los ideales en el desarrollo del trastorno radica en que, defectos en la constitución del Yo Ideal pueden conducir a la formación de un Ideal del Yo patológico. Dados los orígenes arcaicos del Ideal del Yo en vinculación con el narcisismo, es que éste se ve tendiente a atraer la imagen del cuerpo. Desde esta perspectiva, en la anorexia nerviosa la búsqueda del cuerpo ideal revelaría las fallas en la constitución del Yo Ideal por el investimento inadecuado de la madre. Estas fallas se encarnan en el cuerpo de la paciente (Várela, 1999).

Vínculo Madre-Hija. En los primeros momentos de su vida, el ser humano es un ser dependiente e indefenso que necesita de los cuidados de un Otro para sobrevivir. Este Otro suele estar representado por la madre (o quien ocupe el rol materno). Es esperable que en este vínculo se genere un lazo afectivo que trascienda la mera supervivencia. Las características del relacionamiento madre-hija incidirán en el desarrollo de esta última.

El primer grito del bebé responde a pura necesidad, no es demanda hasta que un Otro simbólico lo codifica, le otorga un sentido.

Respecto a la importancia de dicha interpretación, Recalcati (2011) plantea:

Si entonces el Otro no interpreta el grito que se la ha dirigido, no se constituye la función dialéctica de la intersubjetividad y es como si el grito fuese un alarido infinito, perdido en un abismo sin nombres. Sólo la acción interpretativa del Otro convierte ese grito en demanda. (p. 50)

Es la madre (o su sustituto) quien proporciona un sentido a ese grito, esto se da por medio del lenguaje. “El lenguaje rasga el cuerpo viviente, le produce una pérdida definitiva, una falta, que es la pérdida de su condición de ser viviente” (López Herrero, 1999, p. 606). Se trata de una pérdida, un vacío al que distintos objetos intentarán llenar. Dada la característica estructural de la falta, este intento será fallido.

Falta como garantía de un deseo, “deseo de nada, en tanto que el deseo aparece como lo imposible de colmar, porque no hay simbolización posible” (López Herrero, 1999, p. 607).

Entonces, el bebé llora y se espera que la madre interprete ese llanto como demanda y la satisfaga, una forma de satisfacerla es alimentando al niño. Según López Herrero (1999) a esta demanda de “un primer objeto satisfactor de la necesidad” (p. 606), se le suma otra demanda que reclama amor. El bebé insatisfecho con el cumplimiento de la demanda de necesidad, “demanda otra cosa, demanda amor, para tratar de reconstruir su pérdida en ser” (p. 606).

Así, la demanda será algo más que la demanda del objeto de la necesidad (el alimento para satisfacer el hambre). Desde los planteos de Gómez (2013), entre la demanda de satisfacción de la necesidad y la demanda de amor, surge el deseo.

¿Qué sucede cuando la madre no logra interpretar la demanda del bebé de forma adecuada? ¿Y cuándo confunde necesidad con amor? La madre obtura el vacío estructural con el objeto alimento. Alimenta al bebé sin dar lugar a la demanda de amor (López Herrero, 1999).

Si la madre obtura ese vacío, el objeto alimento no falta y por lo tanto, este objeto no se constituye como función simbólica para la niña.

Entonces, el objeto debe faltar “para que la comida, más allá de su valor habitual de uso, devenga para el niño una función simbólica, enmarcada en el sistema cultural al que pertenece” (Gómez, 2003, p. 156).

Se trata de una dificultad de la madre para decodificar la necesidad de la hija e interpretar adecuadamente esa demanda.

Cuando se da una confusión de la madre respecto a dicha interpretación sucede que:

La madre confunde la comida, en cuanto objeto de la necesidad, con el amor como objeto que circula en la demanda, al interior del vínculo establecido en el acto de ser alimentado y dejarse alimentar. El niño con su posición rechaza el alimento y juega con dicho rechazo como con un deseo: se sitúa en un lugar desde el cual pueda defender su deseo, preservar su deseo del Otro materno de saciar. (Gómez, 2003, p. 160)

Continuando con los planteos de la autora, la joven con anorexia no será pasiva en lo que respecta a la satisfacción oral, sino que dominará la situación.

Gómez (2003) considera, basándose en los planteos de Lacan, que cuando el lenguaje interviene sobre la necesidad, la separa de su objeto real. Así, “la anorexia muestra de forma paradigmática que la necesidad de comer se halla distorsionada como efecto del lenguaje, que está ligada al objeto oral, a la demanda oral, al deseo y a la satisfacción pulsional” (p. 159).

Como se mencionó líneas arriba, el lenguaje produce una pérdida. Sin embargo conlleva, a su vez, una ganancia. Dicha ganancia remite, según López Herrero (1999), a la adquisición de un cuerpo de sentido. Así, mientras exista la falta puede constituirse un cuerpo simbólico.

En esta línea Fendrik (1998) postula que *nada* es lo que constituye el acceso del sujeto a la dimensión simbólica y le permite un más allá de la demanda materna. *Nada* sería la manifestación de la pertenencia al mundo del significante, de la humanización del sujeto.

En *El Seminario de Jacques Lacan: Libro 4: La relación con el Objeto*, Lacan (2008) refiere a *nada*. Ejemplificándolo desde la anorexia mental, plantea que:

La anorexia mental no es un no comer, sino un *no comer nada*. Insisto- eso significa *comer nada*. Nada, es precisamente algo que existe en el plano simbólico. (...) Se trata, en detalle, de que el niño come nada, algo muy distinto que una negación de la actividad. Frente a lo que tiene delante, es decir, la madre de quien depende, hace uso de esa ausencia que saborea. Gracias a esa nada, consigue que ella dependa de él. (2008, p. 187)

Entonces el sujeto con anorexia sí come algo, come nada.

En base a estos planteos, surge la interrogante ¿por qué la joven con anorexia mantiene la negación a alimentarse? Podría pensarse que es la manera que encuentra para preservar su deseo, para surgir como sujeto por fuera del deseo de la madre de saciar.

En relación al acto de alimentar al bebé, “la madre ya da el pecho significando un goce; significando, porque da el pecho a un ser al que le propone la palabra. Una madre le habla a su bebé” (Amigo, 2005, p. 129).

Por su parte, Polto (2002) plantea que:

La alimentación ocupa en la instauración de los primeros vínculos con el otro-madre un lugar de privilegio. La satisfacción de la necesidad de ser alimentado es para la madre, en el mejor de los casos, la ocasión de enseñar el placer a su hijo, placer que es buscado y diversificado, por el niño, a medida que crece. Es en esta relación que se producen las primeras experiencias de satisfacción-insatisfacción, placer-desagrado, esperanza-decepción. (p. 240)

La alimentación no es entonces sólo necesidad. Según Amigo (2005) se trata de un hecho primordial que inaugura las relaciones con el Otro, dado que el bebé en el estado primario de dependencia sólo puede recibir el alimento a través de un Otro que interprete esa necesidad. “Depende de cómo el Otro se dirija a él, ya que el bebé se encuentra allí absolutamente carente de una orientación intuitiva” (Amigo, 2005 p. 126).

Las primeras relaciones con el otro materno organizan el tiempo y lo que sucede en él “se crean así las primeras representaciones, las primeras imágenes, los primeros recuerdos” (Bagattini, 1996, p. 216).

Estos planteos complementan la postura de Winnicott (1989), “debido a que los bebés son criaturas altamente dependientes al comienzo de su vida, son necesariamente afectados por todo lo que ocurre” (p. 112). Las características que adquiera este hecho primordial en cada caso, afectarán el posterior desarrollo del bebé.

Los primeros vínculos inciden en la confianza o desconfianza que el bebé tendrá en su desempeño y relacionamiento con los otros, como también en su vínculo con el alimento. Las particularidades del vínculo de la madre con su hija, podrían ser un factor significativo en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

Cuando el bebé se encuentra en el estado de dependencia absoluta, esto es, un estado de no diferenciación con la madre necesita de, al decir de Winnicott (1989) un “cuidado suficientemente bueno” (p. 116). Si esta experiencia es satisfactoria el bebé podrá, en un futuro, responder a las demandas ambientales así como a las planteadas por sus padres.

Existen casos donde dicho cuidado no se da de forma esperable ni adecuada, se trata de fallas ambientales en una etapa de la vida del bebé en cual no puede desempeñarse independientemente de su medio, que provocan “en mayor o menor grado un daño difícil de reparar” (Winnicott, 1989, p. 116). Podría pensarse que en los primeros vínculos de la joven con anorexia existieron fallas en el cuidado, es decir que este no fue *suficientemente bueno*. Estas fallas primarias operarían posteriormente como factor predisponente en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

En el vínculo esperado, “la madre debe cumplir con la función de ‘yo auxiliar’ del niño y brindar un maternaje o conducta de sostén” (Daiber, 2007, p. 3). A medida que el bebé crece, la madre debe ayudarlo a salir de esta “fase simbiótica” (p. 3) que mantienen. Una conducta de sostén satisfactoria aumenta la posibilidad de que la niña logre una diferenciación adecuada entre sí mismo-objeto que permanecían indiferenciados.

“El niño comienza el período de separación-individuación, que consiste en lograr funcionar separadamente en presencia de una madre emocionalmente accesible” (Daiber, 2007, p. 3). El papel de la madre en esta etapa se torna fundamental, dado que si no permite a su hija realizar el proceso de separación-individuación, es altamente probable que la fase simbiótica, necesaria en las primeras etapas del desarrollo del bebé, se prolongue. Dando lugar a un vínculo indiferenciado entre madre-hija.

Es frecuente visualizar posteriormente, en pacientes con anorexia nerviosa, la existencia de un vínculo indiferenciado con la madre desde las primeras etapas del desarrollo.

Continuando con el proceso separación-individuación, Calabuig, Campos y Muiño (2002) consideran que es esperable que cuando el bebé lllore por hambre, la madre satisfaga esa necesidad y que luego cuando la necesidad reaparezca y el bebé lllore nuevamente, la madre vuelva a satisfacerla. La ausencia de la madre, mientras esta vuelva, produce una frustración

tolerable, que va conduciendo a la instauración del procesamiento simbólico. Se trata de un “trabajo de lo negativo que permite la discriminación (separación) sujeto-objeto” (2002, p. 248).

Acorde con estas autoras, la dificultad se encuentra cuando “hay fallas en el interjuego presencia-ausencia, ya sea por una madre omnipresente o una madre ausente” (Calabuig et al., 2002 p. 248). Esto produciría un obstáculo en el denominado trabajo de lo negativo. Así, “los procesos de desligazón no han podido mantenerse dentro un negativo tolerable dificultando la posibilidad de ligarse a otros objetos y procesos, impidiendo acceder a la figurabilidad, a las representaciones” (p. 248).

Pensando esta dificultad en la desligazón respecto a la anorexia nerviosa, Bruch (citado en Polto, 2013) plantea que la niña que posteriormente padecerá un trastorno alimentario se experimentará a sí misma como una extensión de su madre.

La niña no es percibida como un individuo separado, sino como prolongación de su madre. Así estas niñas despliegan comportamientos demasiado adaptados, son en general “buena niñas”, llenando un vacío narcisístico de ambas en un vínculo muy indiscriminado. La confusión para detectar y reconocer las sensaciones, emociones y necesidades propias y del otro queda como núcleo central fallante. (Citado en Polto, 2013, p. 170)

Según Bagattini (1996) se da, por parte de la madre, “un control obsesivo del funcionamiento corporal de sus hijas” (p. 216).

En función de lo expuesto, pareciera ser característica en jóvenes con anorexia nerviosa, la presencia, ya desde el vínculo primario, de una madre intrusiva y controladora y a su vez el establecimiento de un vínculo de no diferenciación entre ambas. Esto dificulta severamente el desarrollo de la singularidad e individualidad propia de cada persona. “Fallas o fracasos en la libidinización y narcisización por distorsión del vínculo madre-hija, son frecuentes en estas pacientes” (Polto, 2013, p. 168).

“Las dificultades que surjan tempranamente en el vínculo materno-filial pueden contribuir a generar serias alteraciones en el desarrollo” (Betancourt, Rodríguez, Gempeler, 2007, p. 262).

Daiber (2007) considera que, en “la base de este trastorno, habría una temprana disfunción vincular madre-hija, que incluye tanto aspectos sociales facilitadores, como la vulnerabilidad individual” (p. 2).

En adición a esto, Martínez de Bagattini (2002) plantea que “existen trastornos vinculares precoces entre la madre y la hija que presentará una patología alimentaria severa” (p. 108). Según la autora, estos constituyen frecuentemente “los trastornos en el sueño y los trastornos alimentarios en la época de la lactancia” (p. 108). Los cuales podrán producir desvalorizaciones narcisistas dando lugar a dificultades en la autoestima, en la valoración propia y en lograr la

independencia respecto al otro. Aspectos que suelen visualizarse luego como características en la joven con anorexia.

Al respecto, Polto (2002) plantea:

Los hábitos alimentarios establecidos en la primera edad determinarán un papel más decisivo aún que otros factores tales como la herencia, en la determinación de las necesidades cualitativas y cuantitativas de los alimentos y posteriormente son modelados por el peso del contexto. (p. 241)

Luego de haber postulado los procesos esperables del desarrollo del vínculo madre-hija en cuanto a la satisfacción de necesidades y demandas, y comparándolo con el que ocurre en las pacientes que desarrollan un trastorno de la alimentación, es factible considerar que en la anorexia nerviosa existirían dificultades, ya desde los primeros relacionamientos de la madre con el bebé, en lo referente a la interpretación de la demanda y al proceso separación-individuación.

Calabuig et al. (2002), basándose en los planteos de Winnicott, consideran que dichas dificultades no le permiten al bebé “la interiorización de un medio maternal continente, impidiéndole el desarrollo del sentimiento de continuidad existencial” (p. 249). Así el funcionamiento psíquico de la niña se desarrolla en un estado de equilibrio precario, que la posiciona en situación de vulnerabilidad frente a otros elementos y factores precipitantes que pueden conducir al desencadenamiento de un trastorno de la alimentación.

Reflexiones Finales

A lo largo del presente trabajo se realizó un relevamiento de factores incidentes en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Buscando responder las interrogantes respecto a las particularidades de los mismos, con hincapié en las características que el vínculo materno adquiere en este trastorno.

La revisión bibliográfica permite puntualizar que no cualquier persona, ni en cualquier circunstancia, podría desarrollar anorexia nerviosa.

Teniendo claro que, desde la postura del paradigma de la complejidad, no hay causa única y cada caso es singular y por lo tanto diferente, es relevante considerar que para el desarrollo de este trastorno deben darse determinados elementos que en su sumatoria podrían dar lugar al mismo.

Uno de dichos elementos refiere al vínculo materno, de relevancia fundamental en el desarrollo del sujeto, dado que presentaría ciertas particularidades en quienes posteriormente cursan anorexia nerviosa.

La alimentación es un hecho primordial que inaugura las relaciones con el otro, el cómo sea llevado a cabo dicho hecho y los hábitos alimentarios que se transmitan con él, tendrán significaciones relevantes en el relacionamiento del sujeto con su entorno y con el alimento.

Dado el estado de dependencia en el cual se encuentra el bebé al comienzo de su vida, es fundamental la presencia de un adulto que interprete sus necesidades y les otorgue un sentido para que estas se constituyan como demanda. Considerando que dicho sentido es proporcionado a través del lenguaje y teniendo en cuenta que este último produce una pérdida, esto es, una falta, el bebé demandará algo más que la satisfacción de la necesidad, demandará amor. Intentando así, colmar dicha falta. Ese adulto (en general, la madre o quien ocupe el rol materno) debe interpretar adecuadamente las demandas del bebé para poder satisfacerlas, distinguiendo entre demanda de necesidad y demanda de amor.

Respecto a las pacientes con anorexia nerviosa, en base a lo expuesto por distintos autores, podría plantearse que es frecuente la existencia en la primera infancia de dificultades en la interpretación de las necesidades del bebé. Al confundir demanda de necesidad con demanda de amor, la madre alimenta sin dar lugar a la falta. Como el objeto alimento no falta, este no puede constituirse como función simbólica. Así, el proceso de separación-individuación entre madre e hija se complejiza, dando lugar a un vínculo indiferenciado. Obstaculizando la constitución de la hija como sujeto deseante, quedando ligada al deseo de su madre y promoviendo fallas en la libidinización y narcisización de la hija.

Considerando que la pérdida producida por el lenguaje implica la ganancia de un cuerpo simbólico, se plantea que *nada* implicaría el acceso a dicha dimensión simbólica. En esta línea, se plantea que la joven con anorexia nerviosa come *nada*. Intentando, de esta forma, poder ser más allá de la demanda materna, es decir, constituirse como sujeto independiente de su madre.

El vínculo de no diferenciación entre madre e hija y el control excesivo de la primera, predisponen a la hija a una mayor vulnerabilidad frente a los demás elementos incidentes en el desencadenamiento de la anorexia nerviosa.

Entre estos elementos se destacan, tanto la fuerza de los ideales como de los mandatos sociales y culturales que fomentan la delgadez como sinónimo de belleza y bienestar, así como la distorsión de la imagen corporal.

Las adolescencias entendidas como procesos y construcción social toman especial relevancia a la hora de considerar la anorexia nerviosa, dado que implican transformaciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales y se caracterizan por una fuerte influencia del grupo de pertenencia y de los mandatos sociales normativos. La sociedad contemporánea con su oferta constante de nuevos y distintos objetos para satisfacer diversas necesidades, propicia en los sujetos una insatisfacción permanente que dificulta la constitución de seres singulares con gustos y deseos propios. En las adolescencias como momentos de constitución de los sujetos,

los influjos normativos predisponen en muchos casos el desencadenamiento de diversas patologías, tales como los trastornos de la alimentación.

Debe tenerse presente que se trata de factores incidentes. Un vínculo materno con determinadas características, las particularidades de la sociedad actual o la distorsión de la imagen corporal no son, por sí solas, condiciones suficientes para que la persona desarrolle anorexia nerviosa.

Tomando en cuenta la característica de trastorno multifactorial, su etiología no puede reducirse a un único elemento. Se trata de una combinación de factores (individuales, familiares, sociales, históricos, y culturales) que incrementan la vulnerabilidad al desarrollo del mismo. Determinados elementos precipitantes actúan sobre dicha vulnerabilidad propiciando el desencadenamiento del trastorno.

Resulta fundamental abordar la temática desde una perspectiva amplia, contemplando la complejidad y multidimensionalidad de los distintos elementos interactuantes.

En el presente trabajo la anorexia nerviosa fue entendida como síntoma y fenómeno transclínico. Esto es, como respuesta a un conflicto psíquico y no como estructura en sí misma. Desde una perspectiva psicoanalítica se apunta a priorizar la escucha clínica, permitiéndole a la paciente el lugar para resignificar los significantes de los cuales se ha apropiado.

Cuando la anoréxica se niega a comer, escribe Ginette Raimbault, está intentando decir qué es lo que quiere: 'palabras, esas palabras que hacen lo humano, que lo insertan en una historia, que lo vinculan con el Otro en una dependencia diferente de la comida, que lo inscriben como un ser de deseo y no sólo de necesidad'.
(Raimbault, 1982, p. 123) (Tubert, 2000, p. 289)

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DSM V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Amigo, S. (2005). ¿Qué significa comer? En *Clínica de los Fracayos del Fantasma*. Rosario: Homosapiens.
- Amorín, D. (2013). Aspectos preliminares para el abordaje psicológico de los trastornos de los comportamientos alimentarios. En *Conductas y Trastornos Alimentarios*. Escuela de Nutrición, Universidad de la República. Montevideo.
- Betancourt, L., Rodríguez, M., y Gempeler, J. (2007). *Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*. Universitas Médica. Vol. 48, núm. 3, 261-276. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
- Calabuig, M., Campos, G., y Muiño, B. (2002). Anorexia-bulimia. ¿Un cuerpo deshabitado? En Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Ed.). *El cuerpo en psicoanálisis: Diálogos con la biología y la cultura*. Vol. 1, 247-252. Montevideo: Autor.
- Caparrós, N., y Sanfeliu, I. (2004). *La anorexia. Una locura del cuerpo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cazar, C. (2019). *Percepción de la imagen corporal en la anorexia desde la teoría y clínica psicoanalítica* (tesis de pregrado). Universidad Católica del Ecuador. Quito.
- Cibeira, A. (2008). *Consideraciones sobre la anorexia desde el psicoanálisis*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/consideraciones_anorexia.pdf
- Chagas, R. (2012). *La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott*. Perfiles educativos. Vol 34, nº 138, 29- 37. México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018526982012000400018&script=sci_arttext

- Chamorro, E. (2007). La (im)posible articulación entre represión y desmentida. Psicoperspectivas. Revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia, Universidad Católica de Valparaíso. Vol. VI, 35-43. Chile.
- Crispo, R., Figueroa, E., y Guelar, D. (2011) *Anorexia y bulimia. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisea.
- Daiber, F. (2007). Relación madre-hija en la anorexia desde una comprensión psicodinámica. Universidad Central de Chile, Ciencia Psicológica. Vol. 1, nº1. Chile.
- Fendrik, S. (1998). La dirección de la cura en la anorexia. Revista de Psicoanálisis y Cultura. N° 8. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.acheronta.org/acheronta8/anorexia.htm>
- Fosch, A. (1994). *Comer nada: las anorexias*. Montevideo: Roca Viva.
- Freud, S. (1901-1905). Tres ensayos de teoría sexual. En J.L Etcheverry (traduc.) Obras Completas, Sigmund Freud. Vol. VII, 157-223. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud (1914-1916) Introducción al narcisismo. En J.L Etcheverry (traduc.) Obras Completas, Sigmund Freud. Vol. XIV, 65-98. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1932-1936). Nuevas Conferencias de introducción al Psicoanálisis. Conferencia 33: Sobre la sexualidad femenina. En J.L Etcheverry (traduc.) Obras Completas, Sigmund Freud. Vol. XXII, 104-126. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1931).
- García, J. (2013). Los adolescentes, la declinación del patriarcado y las nuevas estructuras familiares. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. 129-136.
- Gómez, G. (2003). Clínica del objeto: la anorexia. Revista de Psicoanálisis Desde el Jardín de Freud. N°3, 143-163. Bogotá.
- Guillemot, A., y Laxenaire, M. (1994). *Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura*.

Versión Española, Barcelona: Masson. (Versión original, Paris Francia 1994).

Lacan, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan: Libro 4: La relación con el objeto*. (1.ª ed.7 reimp.) Buenos Aires: Paidós. Traducción: Eric Berenguer.

Lacan, J. (2009) El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1*, 99-105. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1936).

López Herrero, L. (1999). Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*. Vol. XIX, nº72, 599-608. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15669/15528>

Maldonado, M., y Maldonado, J. (2010). El cuerpo como envoltura del duelo. Apuntes sobre un caso de anorexia nerviosa. *Psicoanálisis* Vol. XXXII. Nº 2/3, 337-359. Recuperado de: <http://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/06/Maldonado.pdf>

Martínez de Bagattini, C. (1996). Anorexia nerviosa y bulimia. Su relación con lo perverso. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. Nº 84/85, 213-228. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471996848516.pdf>

Martínez de Bagattini, C. (1998). Trastornos alimentarios severos. Anorexia y bulimia Nerviosa. Perfil clínico, características psicopatológicas y etiopatogénicas y abordaje terapéutico. En *Conductas y Trastornos Alimentarios*. (2013) Escuela de Nutrición, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Martínez de Bagattini, C. (2002). Trastornos alimentarios severos. El proceso de enfermar. En Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Ed.), *El cuerpo en psicoanálisis: Diálogos con la biología y la cultura*. Vol. 1, 107-117. Montevideo: Autor.

Martínez de Bagattini, C. (2004). El poder de los socio-cultural y de lo arcaico en las patologías alimentarias. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *APU Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Nº99, 69-83. Montevideo. Recuperado de: https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-martinez-2.pdf.

Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Nasio J, D. (2008) *Mi cuerpo y sus imágenes*. (1a ed.) Buenos Aires: Paidós. Traducción: Alcira Bixio.

Polto, A (sin fecha) El padecimiento alimentario, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa". En *Conductas y Trastornos Alimentarios*. Escuela de Nutrición (2013), Universidad de la República. Montevideo.

Polto, A. (2002). Acerca del interjuego de algunos aspectos socio-culturales en la anorexia y la bulimia. Alimentación y asco. En Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Ed.), *El cuerpo en psicoanálisis: Diálogos con la biología y la cultura*. Vol. 1, 239-245. Montevideo: Autor.

Recalcati, M. (2011) *La última cena: anorexia y bulimia*. (1ª ed. 2ª reimp.). Buenos Aires: Del Cífrado. Traducción: María Teresa Rodríguez y Mariela Castrillejo.

Revista Cubana de Pediatría. Vol. 72, nº4. La Habana. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011

Rodríguez, M., Pérez, A., y Plana, R. (2000). Anorexia nerviosa: características y síntomas.

Ruesgas, D., y Solíz, D. (2005). La imagen del cuerpo en la anorexia como síntoma histórico (un enfoque psicoanalítico). Universidad Católica Boliviana. Versión Online Vol. 3 nº 2, 84-100. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612005000200005&lng=es&nrm=iso

Tato, G. (2006). Anorexia nerviosa y bulimia. En: Mensajes del cuerpo, enfoque psicossomático del enfermar. 87- 108. Montevideo: Trílce.

Tubert, S. (2000). Anorexia: Una perspectiva psicoanalítica. Debate Feminista. Vol. 22, 257-290. Universidad de Valencia. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/42624612?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents

Uribe, J.L. (2009). El pensamiento complejo de Edgar Morin, una posible solución a nuestro acontecer político, social y económico. *Espacios Públicos*. Vol. 12, núm. 26, 229-242. Universidad Autónoma del Estado de México .Toluca.

Varela, G. (1999). Las formaciones ideales en la anorexia nerviosa. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°. 90, 191-206. Recuperado de: <https://www.apuruquay.org/apurevista/1990/1688724719999012.pdf>

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Trilce.

Winnicott, D. (1989). *Los bebés y sus madres* (Traductor Turner, L). Buenos Aires: Paidós.