

Anorexia y bulimia en la adolescencia:
un enfoque psicoanalítico

Walúzia Corrêa Vinhal

*"Recuerdo mi niñez
cuando yo era una anciana
Las flores morían en mis manos
porque la danza salvaje de la alegría
les destruía el corazón.
Recuerdo las negras mañanas de sol
cuando era niña
es decir ayer
es decir hace siglos".
Alejandra Pizarnik*

Resumen

Incluso el conocimiento que tenemos hoy en día de los mecanismos bajo los cuales se establece la anorexia y la bulimia no es suficiente para evitar que mujeres jóvenes continúen padeciendo de este trastorno y, en muchas situaciones, no es suficiente ni siquiera para realizarse un tratamiento que efectivamente haga surgir una identidad en este cruce entre la subjetividad y la patología. Se espera, con este artículo, contribuir para que académicos y jóvenes profesionales promuevan una reflexión sobre el aspecto profesional y su práctica en relación a estos cuadros, que continúan afectando a adolescentes y a adultas jóvenes a nivel global.

Palabras claves:

Anorexia, bulimia, trastornos de la alimentación, subjetividad.

Abstract

Even the knowledge we have today of the mechanisms under which it establishes anorexia and bulimia frames is not sufficient to prevent young women suffering from this disorder continue, and, in many situations it is not even enough to make a treatment that effectively

make an identity emerging at this crossroads between subjectivity and pathology. It is hoped, with this article, contribute to academics and young professionals promote a reflection about the professional look and their practice in relation to these frames that continue affecting adolescents and young adults globally.

Keywords:

Anorexia, bulimia, eating disorders, subjectivity.

Resumo

Mesmo o conhecimento que temos hoje sobre os mecanismos sob os quais se estabelecem a anorexia e a bulimia não são suficientes para evitar que jovens mulheres continuem padecendo deste transtorno e, em muitas situações, não é sequer suficiente para realizar-se um tratamento que efetivamente faça emergir uma identidade nesta encruzilhada entre a subjetividade e a patologia. Espera-se, com esse artigo, contribuir para que acadêmicos e jovens profissionais promovam uma reflexão sobre o olhar profissional e sua prática em relação a esses quadros, os quais continuam afetando adolescentes e jovens mulheres globalmente.

Palavras-chave:

Anorexia, bulimia, transtornos alimentares, subjetividade.

1

El objetivo de este trabajo es contribuir para que académicos y jóvenes profesionales promuevan una reflexión sobre el aspecto profesional y su práctica con relación a la anorexia y la bulimia. Para tanto, esos trastornos de la alimentación serán contextualizados a partir de su relación con la adolescencia y la adultez temprana, se definirá qué se entiende por anorexia y bulimia haciéndose una caracterización psicoanalítica de las mismas. Se construirá, a continuación, una reseña interpretativa a partir de varios autores del psicoanálisis, estableciendo un vínculo con las visiones de Freud y Lacan de estos cuadros clínicos. Por último, se presentarán algunas conclusiones a que se llegó sobre estos desórdenes psicológicos.

2

La anorexia y la bulimia son trastornos de la alimentación que se transformaron en síntomas de nuestra sociedad, ya que éstas están marcadas por la apreciación del cuerpo delgado. Estos trastornos se producen principalmente entre las adolescentes, por el hecho de que en esta etapa ocurren cambios simultáneos que hacen que las jóvenes tengan una necesidad de expresarse, y esta expresión puede venir en la forma de negación del alimento (Marcelli, 1986).

La adolescencia por sí sola es un campo propicio para conductas de riesgo, ya que el pensamiento omnipotente y la necesidad de probar nuevas sensaciones llevan a los adolescentes a una mayor vulnerabilidad a las llamadas de los medios de comunicación. Además, esta es una fase de varios cambios, tanto físicos como psicológicos. Estas cuestiones ocupan un espacio privilegiado en el mundo intrapsíquico del adolescente y el deseo de encontrar respuestas requiere un tiempo marcado por repeticiones, logros y pérdidas (Aberastury & Knobel, 1971). Por lo tanto, la adolescente es testigo directa de modificaciones continuas e imprevisibles que pueden llevarla a sentir el cuerpo extraño, una fuente de angustia, lo que la impele a vivirlo de modo persecutorio (Maldavsky, 1984).

La anorexia se caracteriza por una restricción voluntaria muy grande de la alimentación, provocándole al paciente pérdidas extremas de peso, y en algunos casos pudiendo llegar a la muerte. En la bulimia, hay una cantidad excesiva de ingestión de alimentos de forma rápida y por lo general compulsiva. La experiencia es vivida con falta de control y extrañamiento, generalmente seguida por vómitos, uso de laxantes y diuréticos, ayunos y ejercicios físicos excesivos. A menudo, también estos dos eventos están vinculados.

Entre los estudios psicoanalíticos, existe un relativo consenso en atribuir estos síntomas a las dificultades de estos pacientes en las relaciones primordiales, que influyen en la imagen que tienen de sí mismos. Sin embargo, algunos de ellos consisten en una interpretación psicológica, asignando, por ejemplo, estas patologías a la negación de la femineidad, en un intento de mantener el cuerpo infantil (André, 1996; Ramalho, 2001). Otros relacionan estas manifestaciones a la negativa del cuerpo con relación al sexo, o al “pecado” (Brusset, 1999; Jeammet, 1999). Algunos consideran tales manifestaciones como autodestructivas, ya otros, como omnipotencia, existiendo un rechazo de la falta, una negación de la diferencia (Lippe, 1999).

En el escenario de la adolescencia se encuentra un sujeto que, si bien tiene que hacer frente a la pérdida de la identidad infantil y las condiciones de la infancia, se ve presionado a asumir una nueva identidad. Por lo tanto, reflexionar sobre la problemática adolescente implica considerar la interrelación entre el mundo intrapsíquico, sus recursos y limitaciones con las exigencias y condiciones que surgen del ambiente externo (Aberastury y Knobel, 1971).

Al abordarse la cuestión de las expresiones patológicas en la adolescencia, es de extrema importancia comprender las características y las implicaciones que trae consigo este periodo de vida, así como también, describir las condiciones y características del entorno en el que se produce. Por lo tanto, en este intrincado y paradójico juego de expectativas y temores que acompañan el trayecto del joven al distanciarse del mundo infantil y aproximarse al adulto, es innegable la existencia de un enlace entre lo interno y lo externo tanto en la viabilidad de recursos de salud como en la fragilidad de padecimientos.

Los cambios físicos que resultan de ese período provocan alteraciones en el comportamiento, en el establecimiento de intereses y motivaciones, en las relaciones sociales y en la calidad da vida afectiva (Janin, 1994). Se constata que el adolescente se encuentra en una edad de la vida marcada por la vulnerabilidad y por la fragilidad. Cabe, por tanto, dedicar especial atención a este proceso en el cual las demandas propias de este período pueden ser acrecidas de intensidades frente a las cuales el adolescente se vea sin recursos adecuados y saludables de enfrentamiento. En el escenario de la adolescencia se encuentra un sujeto que, si bien tienen que hacer frente a la pérdida de la identidad infantil y de las condiciones de la infancia, se ve presionado a asumir una nueva identidad (Neves & Hasson 1994). Por lo tanto, reflexionar sobre la problemática adolescente implica considerar la interrelación entre el mundo intrapsíquico, sus características y las limitaciones con las exigencias y condiciones que surgen del ambiente externo. En el proceso de construcción de la identidad, el adolescente se vuelve para el mundo externo en un movimiento al mismo tiempo de apartamiento de los padres y de aproximación a nuevos objetos con los cuales se identificarán. De este modo, en este momento de la vida, los amigos y la “clase” constituyen elementos esenciales en este pasaje. El campo de inversiones exogámico gana destaque abriendo nuevas perspectivas de modelos de

identificación. Así, la cultura se manifiesta como pieza clave en este engranaje al ofrecer modelos de identificación que serán invertidos por el adolescente (Janin, 1994).

El desarrollo psíquico del sujeto se produce incluso antes de su nacimiento. Según Bucarechi (2003) la imagen creada por la madre del bebé, a través de su narcisismo y de sus inversiones libidinales, favorece la formación de una identificación imaginaria que será importante en el estadio del espejo.

Cuando el niño nace, depende del cuidado de otra persona, en este caso, la madre, de modo que se adapte a sus necesidades, garantizando la vida y el desarrollo. La primera experiencia de satisfacción del bebé ocurre en el amamantamiento, cuando él tiene su tensión aliviada por la leche materna. Cuando reaparece esa necesidad, vuelve a aparecer la tensión, marcada por la desesperación y la angustia extrema. “La vivencia de esta primera experiencia de placer es según Freud, la matriz del deseo, aunque que de forma rudimentaria” (Bucarechi, 2003, p.30).

Para Freud (1923), la formación del yo tiene sus orígenes en ciertas percepciones privilegiadas que no provienen del mundo exterior, sino del mundo inter humano y, que para Lacan (1995), es precipitada y antecedida por el estadio del espejo. Es en este momento que ocurre la identificación imaginaria de sí mismo, iniciando el narcisismo primario. Esa identificación ocurre en la dependencia de otro, en este caso, la madre como un espejo, refleja la imagen del niño como la imagen del niño total. De esta forma “el individuo se va constituyendo en esa red tejida por la mirada de la madre, cuidado por ella y dependiente de ella” (Bucarechi, 2003, p. 30).

Las exigencias de la realidad harán que el niño se encuentre con la falta y con la pérdida, sin embargo, es la falta de este objeto, la castración de la madre, que hará que él avance en dirección a su subjetividad, permitiendo, según Freud (1923), el desenvolvimiento de su psiquismo.

Si la madre no exime al niño del lugar fálico y el niño no tolera perder este lugar, él estará atrapado y alienado a la madre, en una ilusión de autosuficiencia. Así, Bucarechi (2003) alude que “la angustia de la pérdida es devastadora, porque es la angustia de pérdida de algo de lo que él depende” (p.32).

Es de esta forma que se presentan las pacientes con trastornos alimentares. Madre e hija viven esta relación hasta el amanecer de la adolescencia, momento en que la niña deberá ser

capaz de abandonar la infancia para ingresar en el mundo de los adultos, salir de la fase de latencia e ingresar en la organización genital de pubertad. Este pasaje se vuelve complejo, ya que ella no descubre recursos internos para hacer frente a cuestiones relacionadas con su identidad y consecuentemente, con su femineidad.

Janin (1994) señala para el vacío simbólico de la adolescencia, lo que hace un puente con el deseo de la anoréxica, pues, ella no come con el objetivo de dejar vacío el espacio del deseo. El deseo de la anoréxica es un deseo de nada; negar el objeto de la necesidad es fundamental en el juego que ella impone, ya que la demanda es de amor, por eso es importante que no sean ofertados apenas objetos necesarios – comida y fármacos –, sino que sea señalado el amor (Marcelli, 1986).

Bajo la perspectiva lacaniana nos enfrentamos a situaciones de demanda y deseo. Para Lacan la anorexia va mucho más allá de no comer, dirigiéndose para oscuros caminos de comer el nada. Al igual que la bulimia establece el rechazo explícito de la imagen simbólica del objeto de deseo, tratando de purgar su dolor, destacando las ideas confusas sobre la que pretende orientarse. La dificultad del sujeto con el alimento debe ser situada en el contexto de dependencia radical que le tiene el ser humano al cuerpo de la madre, rompiendo, así, la conexión entre la necesidad y la demanda, lo que desregula la vida instintiva. La pulsión es el nombre de esta desregulación, pues, la vida pulsional es regida por el deseo. Sin él el cuerpo se debilita o se produce una separación entre la mente y el cuerpo. El rechazo – componente de la subjetividad – se convierte en la anorexia, es la denegación del cuerpo que señala la pérdida simbiótica materna. La bulimia sería como un componente para-verbal que configura el aspecto más activo de la desregulación pulsional.

4

Hay un reactivo consenso en encuadrar la anorexia y la bulimia en el campo de la histeria (Brusset, 1999; Bucarechi, 2003; Gaspar, 2010; Jeammet, 1999; Lippe, 1999; Macedo, 1986; Ramalho, 2001). En este sentido, la falta estructural de la histérica reside exactamente en lo que ella más desea, por lo tanto, a recusa al objeto sostiene su deseo de insatisfacción.

Para situar la histeria en el cuadro de las neurosis, es necesario señalar que la neurosis, en general, es una mala manera de defendernos, la manera impropia que inadvertidamente

empleamos para oponernos a un disfrute inconsciente y peligroso. Así, nos defendemos mal, porque para aplacar el carácter intolerable de un dolor, no tuvimos otro recurso que transformarlo en sufrimiento neurótico (Freud, 1920).

Sufrir neuróticamente según el modo histérico es sufrir conscientemente en el cuerpo, o sea, convertir el disfrute inconsciente e intolerable en un sufrimiento corporal. Esta conversión ocurre por la represión, colocando a la persona frente a un conflicto, de un lado una representación sobrecargada de energía, y del otro, la presión de la represión (Freud, 1915b; 1926).

El discurso de la histeria pasa también por la lógica de la castración en que la cuestión Edipo es crucial. La chica se frustra con su madre, que no le dio el falo, esto hace que ella elija al padre como el nuevo objeto sexual, pero el padre acaba siendo insuficiente por no ser capaz de reparar la falta. La obstinación de querer reparar la propia falta involucra la histérica en el ideal de perfección del Otro. Ella encuentra el límite de lo imposible y es en esta búsqueda que ella disfruta, mismo en la fase del desplacer, del vacío que nunca es llenado (Freud 1920; 1923; Neves & Hasson, 1994).

En medio de este pensamiento contemporáneo de la sobrevaloración de la apariencia, hay que señalar que no estamos trabajando con un nuevo tema, porque en la era posmoderna, la anorexia se centra en el mito del cuerpo perfecto, pero manifestaciones anoréxicas aparecieron desde la Edad Media con casos de jóvenes mujeres que manifestaban la privación intensa de alimentos como una forma de purificación espiritual. En este sentido, tanto hoy como en la edad media vemos una desesperada búsqueda por la obtención de amor, sea en la esfera espiritual o en el contexto familiar (Aberastury & Knobel, 1971). Se trata entonces de los mismos síntomas, con nuevos ropajes.

En este sentido, la falta estructural de la histeria se encuentra exactamente en lo que ella más desea, pues, la negativa del objeto sustenta su deseo de insatisfacción. Es posible percibir que los síntomas histéricos siguen apareciendo actualmente en jóvenes mujeres, cambiando apenas las facetas en que se manifiestan los casos de la posmodernidad. La clínica de la histeria posmoderna también presenta síntomas somáticos, sin causa orgánica aparente, entre los cuales podemos citar la anorexia y la bulimia (Lippe, 1999).

En la anorexia y la bulimia, negar el alimento significa recusar el enlazamiento afectivo deficitario. El hambre existe, y a menudo ocurre la ingestión compulsiva de comida, pero es

necesario expurgar lo que no vino de forma adecuada y deseada, ocurriendo la corriente conciliación de la anorexia con la bulimia.

5

Con respecto a la comprensión psicoanalítica de la anorexia y la bulimia, Gaspar (2010), se centra en un compromiso que es notable en la estructuración yódica que está relacionado con una fragilidad narcisista. La anoréxica busca mediante la vía corporal – de un cuerpo delgado y perfecto – un ideal de completitud. En este sentido, podemos notar que, en las pacientes anoréxicas, la situación de indiferenciación bebé/madre, propia de los primeros momentos de vida del niño, es mantenida. Habría de esta forma una ausencia de límites y barreras en la relación dual, en muchos casos con la presencia de una madre intrusiva. La autora considera que la subjetividad de la anoréxica es caracterizada por una dificultad de reconocer las insuficiencias propias del humano, por un funcionamiento omnipotente y con fallas en el reconocimiento de la alteridad, convirtiéndose, así, dependiente de la visión del otro, una visión de reconocimiento y de validación.

En este sentido, en un intento de comprender la anorexia y la bulimia, el narcisismo aparece como un factor esencial. Freud (1914), al dejar de lado la idea de que el origen de la histeria yacía en una fantasiosa representación inconsciente, comienza a relacionarla a la castración, momento en que el narcisismo es deberás afectado, instaurándose el confronto entre el sujeto y su angustia, lo que es decisivo en la estructuración de la neurosis. La necesidad de extinguir la falta hace que la histérica resalte lo restante, lo que no falta. En el caso de la anoréxica, la negación es esencial para la permanencia en el lugar de la falta y, consecuentemente, del disfrute. Por lo tanto, la histérica sostiene la idea de que es siempre posible encontrar algo mejor, lo que fácilmente se observa en el ideal de belleza que es inherente a la anorexia y bulimia.

Sin embargo, otra vía de entendimiento debe ser también considerada en el sentido de ayudar en las reflexiones sobre los trastornos alimentares, es decir, la sexualidad (André, 2001). De esta forma, los aspectos relativos a la sexualidad deben ser considerados, ya que se constatan dificultades con relación a la identidad sexual y el rechazo de la feminidad. Al abordar las cuestiones e implicaciones de la adolescencia y su relación con el cuerpo, Macedo, Gobby e Waschburger (2004) consideran que la negativa de los alimentos en la

anorexia puede estar interrelacionada con una dificultad de aceptar el surgimiento de un nuevo modelo de sexualidad, ahora bajo el predominio del genital. Según las autoras, esta negación a la comida evidencia problemas en invertir la libido en las adquisiciones propias del periodo de la adolescencia, por lo que, “con la anorexia, es mantenido el cuerpo infantil” (p. 108). Por lo tanto, en estos casos, el deseo se sustituye por la necesidad, que es evidente en la conducta anoréxica porque hay un exceso de preocupación para la ingesta de alimentos. En esta misma perspectiva, André (2001) considera que con el apartamiento de la genitalidad, la satisfacción es encontrada en otras formas, como por ejemplo, en el vómito de una crisis de bulimia, lo que para el autor sería el único modo capaz de agotar la excitación. Posteriormente, en las dos patologías podría existir una estrecha relación entre el sufrimiento y el gozo. Al someterse a los dictámenes de una cultura de integridad, no hay espacio para la tristeza o el reconocimiento de faltas en estos sujetos. Tal incapacidad genera graves pérdidas en las inversiones del escenario de la alteridad. Se puede inferir que los padecimientos anoréxicos y bulímicos expresan la imposibilidad de auto enfrentar la necesaria resignación del narcisismo impuesto por el reconocimiento de la castración.

Para el psicoanálisis, el síntoma es una importante forma de efectuar una demanda y tiene la función de expresar un deseo y/o la angustia del sujeto. En las manifestaciones de la anorexia y bulimia, ante la capacidad de controlar sus deseos, se renuncia a lo que verdaderamente es demanda. Esa dinámica hace que sean cada vez más frágiles los límites entre la vida y la muerte, pero la anoréxica se mantiene en este umbral peligroso, en que se instaure un nefasto juego con el Otro, de modo que se sobreponga a su propia integridad (Marcelli, 1986).

La anorexia y la bulimia como síntomas neuróticos, presentan un cuadro de compulsión, donde la pérdida de peso a cualquier precio sería la demanda secundaria, una especie de justificativa para un comportamiento incomprensible, cuando en realidad la persona está continuamente dirigiendo un mensaje expresivo al Otro, absteniéndose incluso a expresar cualquier manifestación verbal, lo que es característico de la pulsión de muerte (Janin, 1994; Macedo, 2004).

La anorexia y la bulimia normalmente surgen en la pubertad, que suele coincidir con la iniciación sexual de la paciente, época en que normalmente se intensifican los conflictos entre madre e hija. Es fácil comprender estas coincidencias, una hizo que la adolescente, al

convertirse en mujer, pueda ver intensificada la competición contenida con la madre, un movimiento instaurado aún en la fase edípica. La adolescente empieza a tener una relación con el cuerpo comprometido, pues la inseguridad inherente a la histeria pone en tela de juicio la legitimidad de la transición a la condición de mujer, especialmente porque es común que la madre continúe viendo a los hijos adolescentes como niños y tratándolos como tal (Moreira, 1997; Neves & Hasson, 1994). La mirada de la madre termina trayendo graves molestias y el rechazo a los alimentos refleja el rechazo a la dinámica familiar que se intenta imponer. Como el alimento y el afecto se impregnan en lo inconsciente, se vuelven un eficaz instrumento de repudio a la postura materna.

6

En la adolescencia o en alguna situación de presión a lo largo de la vida, muchas personas comienzan a presentar manifestaciones anoréxicas o bulímicas, principalmente en situaciones en que sufren la pérdida de una relación de soporte narcisista, desgastando su frágil consistencia psíquica (Marcelli, 1986). Podemos encontrar, entonces, algunas relaciones que se repiten, a pesar de las singularidades de los casos.

Los aportes psicoanalíticos permiten afirmar la incuestionable necesidad de una escucha que, ante los padecimientos humanos, priorice la historia singular de cada individuo, principalmente considerando la calidad de los encuentros inaugurales ocurridos en el escenario de identificación (Freud, 1915a). En la ausencia de una introyección simbólica del objeto, se da la incorporación del objeto real, tratando de internalizarlo.

En este sentido, Freud, en varios textos, asocia la incorporación con el proceso de identificación. Menciona que el ego desea incorporar a sí el objeto y desea hacer eso devorándolo. Relaciona la *identificación primaria* con la idea de que tal identificación es anterior a cualquier inversión objetar, no siendo, por lo tanto, consecuencia de una pérdida de objeto (Freud, 1915a; 1915c; 1920; 1923; 1926). Estas personas (anoréxicas y bulímicas) suelen tener una relación persecutoria con la comida: temen perder el control en relación a ella – reproduciendo la relación que tuvieron con su objeto primordial, en el cual no pudieron tener confianza y seguridad.

Creemos que la anorexia y la bulimia - es decir, la negativa o comer en exceso seguido de la expulsión del objeto-alimento, parecen ser un intento de establecer una separación, una

falta hasta ahora imposible de ser simbolizada. Es decir, en vez de ser abandonada, recusada, es ella (anoréxica o bulímica) quien abandona y rechaza. Estoy de acuerdo con la posición de los autores de que el sujeto trata de buscar, en la ausencia del objeto, la presencia de su representación, una presencia en la ausencia, o sea, la interiorización de su imagen (de la madre) en la ausencia de ésta, a partir del reflejo en ella.

Así, en la anorexia, hay un rechazo del objeto (habiendo una equivalencia entre alimento-Otro). Ante la posibilidad de sentirse abandonada, intenta invertir las posiciones: es ella, la anoréxica, quien abandona. Trate de pasar de la experiencia que vivió pasivamente a la actividad. De esta forma, en lugar de víctima, se vuelve la autora de la separación, como si quisiera decir que no lo necesita más, en un intento de auto bastarse, negando su dependencia y su desamparo. Podemos ver que este ideal de autosuficiencia se encuentra con el ideal social de autonomía, propio del individualismo moderno; en fin, de poder prescindir del otro, un “hacerse por sí mismo”. A propósito, en los casos de anorexia y bulimia, una marca de identificación parece ser “tener que hacer por sí misma”, al mismo tiempo que el sentimiento de abandono y desamparo (Brusset, 1999; Lippe, 1999; Jeammet, 1999).

En la bulimia, inicialmente – la crisis bulímica, el **atiborrarse** de manera descontrolada –, parece ser un intento de llenar el vacío. Pero, más que tragar todo, parece ser ella – la bulímica – la ingerida; más que dominar, es ella la dominada, encontrándose anulada como sujeto. En un segundo momento, vomitar (o tomar laxantes y diuréticos, como el fin de eliminar, expulsar lo comido) en un intento de rescate de una condición subjetiva al poder separarse (Brusset, 1999; Gaspar, 2010).

Por lo tanto, en la ausencia de una introyección simbólica del objeto, tales manifestaciones, a través de un objeto real (en este caso la comida), consisten o en un rechazo – en la anorexia – para inscribir una carencia, un límite; o, mediante la incorporación y expulsión del objeto – en la bulimia –, buscar el establecimiento de una introyección, una incorporación de un significante (y, consecuentemente, de una separación). Ambas, de formas distintas, implican la posibilidad de un rechazo, en la búsqueda de una diferenciación, de un reconocimiento. Consisten en la instauración de un límite, de una demarcación de un dentro y de un fuera (Nasio, 1999; Macedo, Gobbi & Waschburger, 2004).

Considero este tema importante para que pensemos en la problemática de la anorexia y de la bulimia, pues, a menudo son interpretadas como actos puramente destructivos, lo que en realidad parece tratarse justamente de lo opuesto. Así, desde mi punto de vista, tales manifestaciones, paradójicamente, pudiendo llevar a la muerte física, consisten también en una lucha por la vida, siendo un intento desesperado de establecer una falta, una separación hasta entonces imposible de ser simbolizada.

Discuerdo, por lo tanto, de algunos autores que sustentan la idea de un rechazo de la separación en busca de un lado de ésta, y también de un rechazo de cualquier internalización.

En esta dirección, tanto en la anorexia como en la bulimia, se encuentra una problemática de dominio, de control, sin embargo, más que controlar, dominar el objeto, la tentativa de la paciente parece ser de defensa, de salir de la condición en que se encuentra dominada, anulada, “engullida”. Podemos pensar que el rechazo o la expulsión de la comida consiste en la única forma de rebelarse, de decir no al Otro – la negación es necesaria al acceso a una condición subjetiva, como ya se ha discutido. Se establece, así, la problemática de dominio *contra* la sumisión, el continente *contra* el contenido, por encontrarse fragilizados los límites tanto corporales como psíquicos.

Por lo tanto, creemos que hay otro punto de vista de la interpretación de estos hechos, no como una negación de la castración o de la falta. Sino como un intento de introducirla. Así, la negativa de la comida (sea a través de evitarla o de su expulsión por los vómitos), a menudo interpretada como omnipotencia en el mantenimiento de la relación fusional con la madre, o como perversión en el control ejercido sobre el objeto, en mi opinión, consiste en una tentativa de inscribir una falta, una diferencia, un límite. Sin embargo, por no haberse dado por una vía simbólica, se hace por lo real del cuerpo, a través del acto. Podemos hacer una relación de estas manifestaciones de anorexia y de bulimia con las problemáticas psicósomáticas, las cuales, también, por la imposibilidad de una vía simbólica, se dan a través de lo real del cuerpo. En fin, surge el acto en lugar de la palabra.

Bibliografía

Aberastury, A., Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*.

Buenos Aires: Paidós.

- Ajuriaguerra, J e Marcelli, D. (1985). *Manual de Psicopatología del adolescente*. Argentina: Editorial Masson.
- André, J. (1996). *As origens femininas da sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Brusset, B. (1999). Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. In R. URRIBARRI (org.), *Anorexia e bulimia* (pp. 123-148). São Paulo: Escuta Editora.
- Bucaretschi, H. A. (2003). Anorexia e bulimia nervosa: Uma constituição Psíquica. In H. A. BUCARETSCHI (Org.), *Anorexia e bulimia nervosa: Uma visão Multidisciplinar* (pp. 98-131). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. In *Obras Completas* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915a). Pulsiones y destinos de pulsión. In *Obras Completas*. (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915b). La represión. In *Obras Completas*. (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915c). Lo inconsciente. In *Obras Completas*. (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. In *Obras Completas*. (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. In *Obras Completas* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. In *Obras Completas* (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gaspar, F. L. (2010). *Anorexia e violência psíquica*. Curitiba: Juruá.
- Janin, B. (1994). Los adolescentes actuales y el vacío. *Revista Actualidad Psicológica*, 212, pp. 12-14.
- Jeammet, P. (1999). Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In R. URRIBARRI (org.), *Anorexia e bulimia* (pp. 143-167). São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1956). *O Seminário – Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lippe, D. (1999). Transtornos das condutas alimentares e ideal. In R. URRIBARRI (org.),

- Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Macedo, M. M. K., Gobbi, A. S. e Waschburger, E. M. P. (2004). O corpo na adolescência: território de enlaces e desenlaces. In M. M. K. MACEDO (Org.). *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis* (pp. 85-111). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Marcelli, B. (1986). La Adolescencia y el mundo médico. In J. Ajuriaguerra e D. Marcelli (Orgs.), *Manual de Psicopatología del Adolescente* (pp. 187-199). Barcelona: Editorial Masson.
- Maldavsky, D. (1984). Transformaciones representacionales constituyentes del aparato psíquico en la adolescencia. In S. Quiroga (Org.) *Adolescencia: de la metapsicología a la clínica*. Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1988). *Estructuras Narcisistas: Constitución y transformaciones*. (Tercera Parte). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Meltzer, D. (1990). *La Aprehensión de la Belleza*. Buenos Aires: Ed. Patía.
- Nasio, J. (1991). *A Histeria: teoría clínica e psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Neves, N & Hasson, A. (1994). *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ramalho, R. (2001). *Anorexia e bulimia: manifestações do sofrimento feminino hoje*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.