

# **Anorexia: fracaso de la función paterna. Visión conexa al deseo del otro.**

Antequera, Mariela Mercedes, Di Biase, Geraldina y Romero, Paula.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, Di Biase, Geraldina y Romero, Paula (2023). *Anorexia: fracaso de la función paterna. Visión conexa al deseo del otro. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/550>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/cOQ>

# ANOREXIA: FRACASO DE LA FUNCIÓN PATERNA. VISIÓN CONEXA AL DESEO DEL OTRO

Antequera, Mariela Mercedes; Di Biase, Geraldina; Romero, Paula

Hospital Nacional de Alta Complejidad “Profesor Doctor Alejandro Posadas”. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

**Introducción:** Se analiza la adolescencia desde el psicoanálisis articulando anorexia, muerte y desaparición; y relacionando la imposibilidad de aceptación del Otro como tal. **Objetivos:** a) Analizar la problemática edípica en el Caso Z. b) Examinar la función paterna en el desencadenamiento de la anorexia c) Definir la crisis vital adolescente con el ‘síndrome normal’ configurado en la anorexia. **Material y Método:** Paciente Z., sexo femenino, 14 años, asistida en el Servicio Integral de Adolescencia del Hospital Nacional de Alta Complejidad “Prof. Dr. Alejandro Posadas”. Madre, Padre y dos hermanos varones: 18 y 12 años. Motivo de consulta: derivación de Hebiatría del Servicio por internación por anorexia. Resultados: A dos meses de internación y tratamiento integral Psicológico, Psiquiátrico y Hebiático, luego de entrevisita conjunta con padre, Z. sube de peso, se siente mejor, hace colaciones y comidas. Se otorga alta de internación. **Conclusión:** La anorexia es el único modo que tiene la paciente para surgir como sujeto deseante por fuera del deseo materno, que es ese Otro, donde su padecimiento surge como significante del deseo, intentando hacerse nada provocando la angustia en el Otro con su propia desaparición. El Psicoanálisis por la escucha e interpretación, recupera la elaboración dañada.

## Palabras clave

Síndrome normal - Duelos - Crisis adolescente - Anorexia

## ABSTRACT

**ANOREXIA: FAILURE OF THE PATERNAL FUNCTION.**

**VISION CONNECTED TO THE DESIRE OF THE OTHER**

**Introduction:** Adolescence is analyzed from psychoanalysis articulating anorexia, death and disappearance; and relating the impossibility of acceptance of the Other as such. **Objectives:** a) Analyze the oedipal problem in Case Z. b) Examine the paternal function in the triggering of anorexia. c) Define the adolescent vital crisis with the ‘normal syndrome’ configured in anorexia. **Material and Method:** Patient Z., female, 14 years old, assisted in the Comprehensive Adolescent Service of the National Hospital “Prof. Dr. Alejandro Posadas”. Mother, Father and two male brothers: 18 and 12 years old. Reason for consultation: referral of Hebiatrics Service due to hospitalization for anorexia. Results: After two months of hospitalization and comprehensive treatment, after a joint interview with his father, Z. gains weight, feels better, has snacks and meals. Hospital discharge is grant-

ed. **Conclusion:** The Adolescent Crisis triggers the intrapsychic disturbance at the moment of reissue of the Oedipus Complex. Anorexia is the only way that the patient has to emerge as a desiring subject outside of maternal desire, where her suffering emerges as a signifier of desire, causing anguish in the Other with her own disappearance. Psychoanalysis through listening and interpretation, recovers the damaged elaboration.

## Keywords

Normal syndrome - Dueling - Adolescent crisis - Anorexia

**Introducción:** En este escrito se analiza la adolescencia desde el punto de vista psicoanalítico en articulación a la anorexia, la muerte y la desaparición, relacionada con la imposibilidad de aceptación del Otro como tal, sin disolverse en él.

Considerando esa perspectiva teórica, la adolescencia es un período particular de la vida, caracterizado por la reedición de la conflictiva edípica, en un contexto familiar, donde el adolescente vivencia profundas transformaciones cualitativas del aparato psíquico y cambios somato-psíquicos cuantitativos, constituyentes del cuerpo erógeno.

Freud en Metamorfosis de la Pubertad (1905), establece que la problemática edípica se resuelve con la elección de objeto sexual, centrada en el logro de la primacía genital, el desasimiento de la autoridad de los padres y el hallazgo definitivo del objeto sexual no incestuoso.

En Psicoanálisis y Medicina (1966), Lacan designa la extraterritorialidad del cuerpo, en tanto define al cuerpo erógeno diferenciado del cuerpo orgánico, donde Lacan diferencia placer y goce, planteando que el cuerpo está hecho para gozar y hay deseo porque hay inconsciente.

Según Clavreul (1983), para el *Orden Médico* el síntoma debe ser desterrado. A diferencia de ello, para el Psicoanálisis el síntoma es una forma particular de satisfacción pulsional singular. Se significa desde la cadena discursiva del sujeto. Es gozar del cuerpo e implica necesariamente al deseo. El deseo es el punto de compromiso, es el lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y en sus efectos, y está más allá de la conciencia, es donde puede situarse la dimensión del deseo.

No sólo como imagen corporal, sino que se encuentra por fuera del territorio del sujeto, y no es posible controlarlo unificadamente. Un exilio del cuerpo por fuera del conocimiento, algo del cuerpo que queda por fuera del territorio.

No sólo del cuerpo que se imagina, ni de la imagen del cuerpo, sino algo de otro orden, de esa forma de satisfacción que no tiene que ver con el placer y está escindido del saber.

Con Doltó (1986), la dialéctica salud-enfermedad, comprueba la ‘metamorfosis’ del esquema del cuerpo somato-orgánico y la transformación del borde psíquico-emocional y erógeno de la imagen del cuerpo pulsional con aspectos singulares subyacentes a lo sociofamiliar. Analiza las transformaciones somato-psíquicas del cuerpo adolescente, que horadan en una enajenación propia por un desconocimiento cualitativo de su propio cuerpo, que no se condice con el crecimiento cuantitativo del cuerpo biológico.

La adolescencia es la época de la muerte de la infancia, recorrido anterior a la adultez que provoca síntomas en una sociedad en crisis. Es el período de pasaje que separa a la infancia de la edad adulta, teniendo como centro la pubertad. Es como un segundo nacimiento, hay inseguridad, sufrimientos y simultáneamente alegrías.

Cuando se dirige a los jóvenes, afirma que le interesará al adolescente desorientado y le servirá para redescubrir un mundo que se les ha vuelto fatalmente desconocido y que eluden permanentemente, para poder aceptarse al fin del encuentro analítico y por la relación transferencial lograda como hijo de sus orígenes.

Aberastury y Knobel (1988) en el Síndrome de la Adolescencia Normal, sostienen que la adolescencia es un momento crucial en la vida de un sujeto, es singular y lleva el sello del medio cultural, social e histórico desde el cual se manifiesta y definen la crisis vital adolescente con el síndrome normal configurado al interior de la adolescencia normal. Una contradicción, porque este síndrome no indica enfermedad, sino que configura la normalidad adolescente.

Teniendo en cuenta las características de la adolescencia, la irrupción de la sexualidad supone dejar la pasividad infantil para incurrir en la posible actividad genital con energía que se impone. Se define la crisis juvenil con un triple duelo:

1. Por el Cuerpo Infantil: lo orgánico verifica un cambio corporal doble: esquema corporal vs. cuerpo erógeno, no es sólo imagen del cuerpo y obliga a la expresión en la acción motora directa, posibilitando trasgresiones sintomáticas constitutivas de la identidad.
2. Por la Identidad Infantil: repercute en una actuación afectiva del adolescente siendo desaprensivo e indiferente, más que nada con los padres y figuras de autoridad.
3. Por los Padres de la Infancia: cierta percepción distorsionada que facilita lo impulsivo, inmediato e irracional y a su vez, esta separación afectiva, permite el desarrollo de defensas adecuadas en una vida integrada socialmente.

J.D. Nasio (2012) define la enajenación adolescente fuente de principal ‘*sufrimiento difuso*’ como la oscilación entre la infancia perdida, no olvidada y revivida con especial firmeza y la adultez

por venir deseada, aunque vivenciada incipientemente. El adolescente está en un estado de desasosiego, en el que le cuesta expresar su malestar o manifiesta displacer ampliado al todo o nada. Es un pasaje obligado, un pasaje delicado, atormentado, pero también creativo.

La adolescencia es la segunda oportunidad para resignificar los conflictos y fijaciones de la infancia, es decisiva para definir la identidad como integrante de un mundo que cada vez exige y confunde más. Por eso, la formación yoica es siempre el núcleo familiar como fuente de valores que guiarán hacia la representación personal. Es fundamental en esa etapa el grupo de pares. El crecimiento, la genitalidad y el desprendimiento de las figuras parentales de la adolescencia le harán reinventar su propia lógica y producir nuevas organizaciones psíquicas.

Los espacios de lo hetero-familiar explorados por el adolescente le servirán para extraer nuevas propuestas identificatorias que, aunque provienen de lo familiar, es sólo una referencia, es decir, con posibilidades de renovación-recreación. Se inaugura entonces lo novedoso, donde nuevas identificaciones no serán para el sujeto adolescente meros sustitutos de las primeras, sino que denotan la presencia de un trabajo psíquico. También el crecimiento, la genitalidad y el desprendimiento de las figuras parentales de la adolescencia hacen que sea necesario reinventar su propia lógica y producir nuevas organizaciones psíquicas. La adolescencia es un período de reestructuración psíquica, donde cada instancia cumple tareas de manera diferente y la armonía entre ellas por medio de un yo fuerte adquiere relevancia en la mantención del equilibrio en la vida futura. Dentro de las transformaciones que se llevan a cabo durante este período, cobra relevante importancia el papel de la identificación como estructurante del aparato psíquico.

**Objetivos:** **a)** Analizar la problemática edípica en el Caso Z. **b)** Examinar la elección o hallazgo de objeto sexual, centrada en el logro de la primacía genital. **c)** Definir la crisis vital adolescente con el ‘síndrome normal’ configurado en la anorexia.

**Articulación teórico-clínica:** En el TCA (Trastorno de la Conducta alimentaria) hay una posición demandante relacionada con el Otro porque fracasa la función del parente. En la Bulimia se trata de taponar la falta del Otro en la operación de la alienación. La Anorexia es una visión conexa al deseo del Otro articulada como intento de separación, no es interpretable, ya que toma el escenario del cuerpo real y lo pone al borde de la muerte, donde la metáfora paterna tampoco opera adecuadamente (Recalcati, 2003). El rechazo a la ingesta de comida es un signo fenoménico que se puede presentar en cualquier estructura psíquica. Este fenómeno, cuando se presenta acompañado por algunos signos orgánicos, puede ser interpretado como una estructura. En El Malestar en la Cultura (1929), sucede lo arqueológico del pensamiento y en Construcciones en Psicoanálisis (1937), el juicio y fundamentalmente lo inclusivo de todo: el pasaje histórico-

co vital del sujeto implicado en las Series Complementarias. La adolescencia define una etapa particular del desarrollo psíquico y social.

Lacan (1960) diferencia placer y goce, planteando que el cuerpo está hecho para gozar y hay deseo porque hay inconsciente. El deseo es el punto de compromiso, es el lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y en sus efectos, y eso está más allá de la conciencia, es allí donde puede situarse la dimensión del deseo. Indefectiblemente, hay goce si el cuerpo se experimenta y donde comienza a aparecer el dolor, la dimensión del deseo aparece vedado. Por eso, la demanda del Otro es el único camino que el sujeto encuentra para alcanzar su deseo.

En el Seminario IV (1956-57), Lacan menciona que el sujeto al sustraerse intenta cavar la falta en el Otro, es decir, se juega con su rechazo del don de amor como deseo. Se vive a ese Otro como omnipoente por eso también ocurre un fracaso de la función paterna.

Esta posición frente al deseo en la Anorexia se articula con un intento de la operación de separación fallida, en tanto que rechazo del Otro. El acceso al deseo que el sujeto anoréxico encuentra es por la vía del rechazo y cuando la función paterna fracasa, se ve distorsionada la imagen del espejo. Ese es el único camino del sujeto para acceder a su deseo. Es decir, hay un rechazo dirigido al Otro, donde la demanda gira en torno a la aspiración de la desaparición del cuerpo para que el deseo como tal subsista, siendo el rechazo la respuesta a esa demanda. Allí, la satisfacción de la demanda anula el deseo, es decir, no lo reconoce.

La anorexia es el único modo que la paciente tiene para surgir como sujeto deseante por fuera del deseo materno, que es ese Otro, donde su padecimiento surge como significante del deseo e intenta hacerse nada provocando la angustia en el Otro a partir de su propia desaparición, en una operación fallida que abandona al Sujeto y lo deja preso del fantasma del Otro materno.

Recalcati (2004), establece que el Otro propone la papilla asfixiante en lugar de amor. No hay lugar para el deseo singular. En la anorexia se trata de llevar la negación del cuerpo sexuado, el sexo desemboca en la muerte. El rechazo por alimentarse es un modo para sumir en la angustia al Otro familiar. El cuerpo se vuelve rehén y ejerce una violenta presión sobre el Otro, para arrojarlo en el abismo de la impotencia angustiada. El cuerpo es lo que tiene para ofrecer al Otro, un puro goce puesto en el cuerpo y postula que la anorexia a diferencia del sueño no es interpretable, ya que toma el escenario del cuerpo real y lo pone al borde de la muerte, dando cuenta que la metáfora paterna tampoco opera adecuadamente. El rechazo a la ingesta de comida es un signo fenoménico que se puede presentar en cualquier estructura psíquica y cuando se presenta acompañado por algunos signos orgánicos, puede ser interpretado como una estructura.

**Caso Clínico:** Paciente Z., sexo femenino, 14 años, asistida en el Servicio Integral de Adolescencia del Hospital Nacional de Alta Complejidad “Prof. Dr. Alejandro Posadas”. Escolaridad: 3er. año de E. Secundaria. La madre tiene 38 años, trabaja en casas de familia. El padre tiene 40 años y es gestor del automotor. Tiene dos hermanos varones: de 18 y 12 años. Tiene sus abuelos maternos, su abuelo paterno, tíos y primos.

Motivo de consulta: derivación de la médica Hebiatra de la Servicio por TCA.

Refiere haber comenzado a restringir comidas por aburrimiento: “*Yo hacía karate y otras cosas... estaba casi todo el día fuera de mi casa y con la cuarentena me empecé a mirar más al espejo... no me gusta mi cuerpo me veo gorda*” (sic). Al principio, sus padres no se daban cuenta, pero luego de unos seis a nueve meses empezaron a verla muy adelgazada y la ropa que le quedaba grande. Entonces, concurren al Servicio Integral de Adolescencia.

Luego de comenzado el tratamiento y habiendo realizado varias entrevistas conjuntas con la madre y Z. en aproximadamente un mes y medio, se realiza una entrevista conjunta con su padre, días antes del cumpleaños número 14 de Z. El señor refiere que el fallecimiento de su madre, abuela de Z., ocurrió de forma trágica cinco meses antes del nacimiento de ella. Su abuela murió electrocutada, luego de un tiempo corto, toda la familia se fue a vivir a esa casa, donde hay un rincón con fotos familiares y están las cenizas de la abuela con una foto donde le ponen flores, justo en la escalera, para que al pasar lo vean. Z. manifiesta que no quiere hablar del fallecimiento de su abuela porque le hace mal, llora durante toda la entrevista mientras su padre hablaba del tema muy compungido y expresando no haber podido superar la muerte de su madre, aunque ya hubieran pasado 14 años. De hecho, a partir de un fallido del padre, se vislumbra que la *muerte* de su madre ese año estuvo más presente que el nacimiento de su hija.

En ese cumpleaños, Z. estuvo internada, le hicieron una torta y recibió muchos regalos, según refiere. En la consulta médica es la primera vez que sube de peso y refiere que el significado de su nombre es “vida”. El nombre se lo puso su padre, luego del fallecimiento de la abuela de Z., aunque en la actualidad ambos referían “no recordar el significado” (sic).

El Día del Padre lo pasó con su mamá porque su papá estuvo con su padre, abuelo de Z. y los dos hermanos de ella. Parece haber una separación entre los hombres y las mujeres de la familia. A la tarde fue su papá y se quedó a dormir en la internación. El padre comienza a hacerse presente en la internación y en la vida de Z.

**Resultados:** Al cabo de casi dos meses de internación con tratamiento integral por el Servicio de Adolescencia (Psicológico, Psiquiátrico y Hebiátrico), luego de la entrevista conjunta con su padre, Z. comienza a subir de peso y al tiempo sucede el egreso de la institución, adquiriendo el alta de la internación.

Se siente mucho mejor. Refiere que pudo hacer las colaciones y todas las comidas.

En tratamiento psicoanalítico ambulatorio, Z. manifiesta que tuvo otras pérdidas: la menarca, eso significa que ya no es una nena, ella la tuvo una vez y se le fue por el TCA: pérdida de la pérdida, que puede significarse como el vacío y la falta. Refiere que no quiere tener novio todavía, le gustan los varones, pero no quiere tener relaciones porque dice: “*siento que soy muy chica para eso*” (sic).

Al cabo de un mes aproximadamente, Z. manifiesta que los padres decidieron separarse debido a que estaban discutiendo mucho. Z. se angustia, no quiere que ellos se separen y tiene “*la esperanza de que vuelvan a estar juntos (...) yo sé que en un tiempo eso va a ocurrir*” (sic).

**Preguntas sobre el caso:** ¿Cómo direccionar la cura relacionada con la transferencia? ¿Es conveniente interpretar? ¿De qué forma abordar el cambio de posición en la paciente desde la responsabilidad subjetiva en cuanto a su padecimiento? ¿Cómo abordar la angustia de la paciente relacionada a la distancia afectiva que pone cuando llora sin querer hablar de ciertas cuestiones?

**Conclusiones:** Con estas argumentaciones, la concepción de la adolescencia como etapa de crisis vital propicia en los jóvenes la posibilidad de efectuar ‘salidas’ pseudo-patológicas, consideradas a partir de la importancia de estas consecuencias en la formación del psiquismo y de la subjetividad de los jóvenes en cada época, como la cuarentena obligatoria en la que Z. ‘comenzó a mirarse más al espejo’ incluyendo en la actualidad consecuencias que pueden ocasionar cierta sintomatología y que en Z. provocaron el desencadenante de su Anorexia.

La Crisis Adolescente, refiere al momento de la vida que desencadena el inicio de una perturbación intrapsíquica, por significar luego de la infancia, el momento de (re)-edición del Complejo de Edipo. Entonces, la crisis encadena efectos en un tiempo con una lógica propia, desbordando la posibilidad subjetiva de alcanzar la comprensión y congelandolo al sujeto en el instante de la mirada, es decir que, repentinamente ha quedado ubicado como objeto en tanto espectador pasivo de la realidad. Z. toma ese lugar de objeto al mirarse durante el encierro que sentía, quedando en una pasividad que le imposibilitaba comer.

La crisis encadena efectos en un tiempo con una lógica propia, desbordando la posibilidad subjetiva de alcanzar la comprensión, congelandolo al sujeto en el instante de la mirada que repentinamente queda ubicado como objeto en tanto espectador pasivo de la realidad.

La adolescencia se define como un período de profundos cambios e irreversibles transformaciones, crisis de identidad en un proceso irreductible, nada será lo mismo para que pueda acceder a la vida adulta. Atravesar esta etapa implica cambios discursivos difíciles de asimilar.

Es un proceso irreductible, ya que nada después de esta etapa será lo mismo y así es para que el adolescente pueda acceder a una vida adulta con todo lo que eso implica: responsabilidad, madurez e integración. Es un proceso dinámico que implica mucho esfuerzo y muestra el gasto psíquico.

La crisis no permite percibir la distancia entre objeto e ideal, forma de nombrar al deseo del analista que, en tanto función operante, permite no perder de vista el caso por caso, y sostiene en su práctica un máximo respeto por la diversidad, inmerso en lo social.

Lo importante es el discurso que enuncia un sentido, sus rupturas establecen un nuevo contenido, donde la escansión del discurso se introduce en otro lenguaje: el del Inconsciente. La incompatibilidad de los discursos que interesa al Psicoanálisis se mantiene donde parece hablar el sujeto. Esta incompatibilidad designa insopportable al discurso del inconsciente porque perturba lo organizable en la supuesta realidad a título de imposibles fantasías, manifestadas como síntoma, sufrimiento, protesta, queja, etc. Se establece como lugar inexistente donde decir los síntomas enmudecidos socialmente contrasta el discurso político hegemónico que se interroga en análisis.

El Psicoanálisis en cuanto escucha e interpretación, facilita la recuperación de la capacidad de elaboración dañada por el impacto experimentado e incluye la capacidad de restablecer el equilibrio del aparato psíquico fuertemente perturbado por estímulos internos y externos. El acto analítico, se mantiene incólume a pesar de los intensos ataques al encuadre por las terribles circunstancias que se valen de la negación empujando al sujeto a correr riesgos innecesarios. Desde la catarsis a la verbalización en su máxima expresión todo se pone en juego y se conecta con los conflictos, para que la elaboración del trauma mediante la palabra simbolizante y el recuerdo resignifiquen los agujeros de la historia. La naturaleza de los hechos, lo inadmisible del despojo dificulta este paso necesario. Si no se reconoce la pérdida, el sujeto se aferra a la idea de la recuperación hacia la parálisis, cuando percibe que no está a su alcance.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Capítulo 2: El síndrome de la adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Clavreul, J. (1983). *El Orden Médico*. Barcelona: Argot.
- Doltó, F. (1986). *La imagen del cuerpo*. Biblioteca de Psicología profunda. Buenos Aires: Paidós
- Freud, S. (1905). *Metamorfosis de la pubertad*. En *Tres ensayos de una teoría de sexual*. Tomo I. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Freud, S. (1912-13). *Tótem y Tabú*. Tomo III. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura*. Tomo III. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.
- Freud, S. (1937). *Construcciones en Psicoanálisis*. Tomo III. Obras Completas. Trad. López-Ballesteros. España: Nueva Madrid. 1968.

- Lacan, J. (1938). *La familia*. Buenos Aires: Argonauta. 2009.
- Lacan, J. (1956-57). *La relación de objeto*. Libro IV. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente Freudiano*. Escritos 2. México: Siglo XXI. Séptima reimpresión, 1983.
- Lacan, J. (1966). *Psicoanálisis y medicina*. En Intervenciones y Textos. Buenos Aires: Manantial.
- Nasio, J.D. (2012). *¿Cómo actuar con adolescente difícil?* Biblioteca de Psicología Profunda. Buenos Aires: Paidós.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío: Anorexia y Bulimia*. Madrid: Síntesis S.A.
- Recalcati, M. (2004). *La última cena: Anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Del Cifrado Ediciones.
- Szapiro, L. (1997). *Algunas puntualizaciones relacionadas con la pubertad en Freud*. Revista Psicoanálisis y el Hospital número 10. Buenos Aires. El Seminario.
- Szapiro, L. (2000). *Acerca de la anorexia*. En Estudios de Anorexia. Buenos Aires. Atuel.