



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la  
manifestación de la anorexia.**

**AUTORAS:**

**Alarcón Chiriboga, Ana Paola**

**Ochoa Borbor, Rudy Celin**

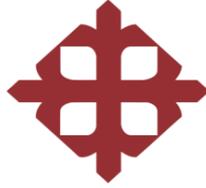
**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de  
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**7 de septiembre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alarcón Chiriboga Ana Paola y Ochoa Borbor, Rudy Celin** como requerimiento para la obtención de título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Estacio Campoverde Mariana De Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

### DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación: **La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023**

### AUTORAS

f. Paola Alarcón

**Alarcón Chiriboga, Ana Paola**

f. Rudy Ochoa

**Ochoa Borbor, Rudy Celin**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## AUTORIZACIÓN

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023**

### LAS AUTORAS

*Paola Alarcón*  
f. \_\_\_\_\_  
Altamirano Jairala, Ginger Andrea

*Rudy Ochoa*  
f. \_\_\_\_\_  
Ochoa Borbor, Rudy Celin



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### INFORME DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

La construcción de la imagen corporal  
y su incidencia en la manifestación de  
la anorexia

1%  
Similitudes



13% Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: paola.alarcon\_rudy.ochoa .docx  
ID del documento: e5f0c3f81217ad12224722b5d94ca3cdeae5bf91  
Tamaño del documento original: 657,78 kB  
Autores: Rudy Ochoa, Ana Alarcón

Depositante: Rudy Ochoa  
Fecha de depósito: 31/8/2023  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 1/9/2023

Número de palabras: 30.235  
Número de caracteres: 182.794

#### TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia

LAS AUTORAS: Alarcón Chiriboga, Ana Paola; Ochoa Borbor, Rudy Celin

#### INFORME ELABORADO POR:

f.

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, cuya gracia y guía han sido fundamentales en cada paso de este viaje académico. Su amor inquebrantable y fortaleza inagotable me han sostenido en los momentos de desafío y me han inspirado a perseverar. También deseo dedicar un profundo agradecimiento a mi madre, Paola Chiriboga, cuyo apoyo incondicional ha sido mi mayor fuente de inspiración. Su sacrificio, amor y sabiduría han sido el faro que me ha iluminado en las noches más oscuras y el viento que ha impulsado mis velas en las aguas agitadas de la educación. Sin su inquebrantable aliento, este logro no habría sido posible. Agradezco también a Tatiana Torres por su orientación experta y apoyo durante la elaboración de esta tesis, así como a todos mis amigos y seres queridos que me han alentado a lo largo de esta travesía. Este logro no es solo mío, sino de todos aquellos que han influido en mi vida de alguna manera. Que Dios los bendiga a todos.

**Alarcón Chiriboga, Ana Paola**

Agradezco a mi madre, ya que por su esfuerzo me fue posible el acceder a la educación superior. A mi padre, que escuchó mis alegrías y quejas. A las amistades que me acompañaron en este proceso, sobretodo a mi mejor amiga Stephanie ya que estuvimos juntas paso a paso. A mi gato Pancho, por acompañarme en los desvelos y secar mis lágrimas. A mis docentes, por su enseñanza, a mi tutora Tatiana, por su paciencia y guía en este proceso.

Y para finalizar, me agradezco a mi misma, por no rendirme y por no dejar esta etapa como un sueño.

**Ochoa Borbor, Rudy Celin**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

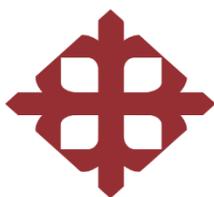
## DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría y amor, le dedico esta tesis. A mi querida madre, quien ha sido mi roca y mi inspiración, le dedico este logro. Tu amor incondicional, apoyo inquebrantable y sabiduría infinita han sido mi mayor bendición. Esta tesis es un tributo a tu sacrificio y devoción. A mi amada abuela, Ana Napolitano, quien siempre creyó en mí y me alentó a perseguir mis sueños, le dedico estas palabras con gratitud. Tu amor y sabiduría han dejado una huella imborrable en mi vida, y esta tesis es un testimonio de tu influencia en mí. Este logro es el resultado del amor, el apoyo y la fe de muchas personas especiales en mi vida. A todos aquellos que han contribuido de alguna manera, les agradezco desde lo más profundo de mi corazón. Que la gracia de Dios siga guiándonos y que el amor de nuestras madres y abuelas siga iluminando nuestro camino en esta travesía llamada vida.

**Alarcón Chiriboga, Ana Paola**

Dedico este trabajo a María Ribadeneira, Francisco Martínez y Tatiana Torres, por ser los mejores docentes que he tenido en mi vida estudiantil, gracias no solo por sus enseñanzas, sino también por ese empujón y palabras de aliento que me dieron cuando más lo necesité, estuvieron al inicio de mi carrera y los tendré siempre presentes.

**Ochoa Borbor, Rudy Celin**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. ESTACIO CAMPOVERDE MARIANA DE LOURDES, MGS.  
DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. CL. TORRES TATIANA, MGS.  
COORDINADORA DEL ÁREA**

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. CL. TORRES TATIANA, MGS.  
OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## **CALIFICACIÓN**

**Alarcón Chiriboga, Ana Paola**

**NOTA: /10**

**Ochoa Borbor, Rudy Celin**

**NOTA: /10**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XIV</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>8</b>
<b>El cuerpo y su esquema corporal Aproximaciones clínicas .....</b>	<b>8</b>
El Cuerpo para el psicoanálisis.....	8
<i>Nociones Sobre el Cuerpo Según Freud.....</i>	<i>10</i>
<i>La construcción del cuerpo como imagen según Lacan.....</i>	<i>16</i>
Estadio del Espejo.....	19
La Imagen inconsciente del cuerpo .....	21
Esquema Corporal.....	22
Cuerpo Real vs Yo ideal .....	22
La castración en la imagen inconsciente del cuerpo.....	24
Complejo de Edipo .....	24
Tiempos del Edipo en Lacan .....	27
La metáfora paterna .....	27
Deseo Materno .....	28
Necesidad, demanda y deseo .....	30
<b>CAPÍTULO 2 Anorexia: desorden alimenticio.....</b>	<b>33</b>
Los desórdenes alimenticios.....	33
<i>Clasificación de los desórdenes alimenticios.....</i>	<i>34</i>
<i>Posibles causas de los desórdenes alimenticios.....</i>	<i>35</i>
Breve reseña histórica .....	38

La clínica de la Anorexia.....	40
El Vínculo Madre-hija en la Anorexia .....	43
La nada en la Anorexia.....	45
<b>CAPÍTULO 3 La construcción de la imagen corporal y su relación con la anorexia en el adolescente .....</b>	<b>49</b>
La Adolescencia .....	49
Imagen Corporal en la Adolescencia: Duelos y Duelo del Cuerpo de Niño a Adolescente- que Hay con el Cuerpo que le es Imposible Tramitar.....	52
<i>Duelo del Cuerpo Infantil .....</i>	<i>53</i>
<i>Duelo con el rol y la identidad infantil .....</i>	<i>54</i>
<i>Duelo de la caída de los ideales paternos.....</i>	<i>55</i>
¿Que hay en la construcción de la imagen corporal que hace surgir en la adolescencia la anorexia? .....	56
<i>¿Cómo se Realiza esta Reestructuración? .....</i>	<i>60</i>
<b>CAPÍTULO 4 Metodología.....</b>	<b>66</b>
Enfoque.....	66
Paradigma.....	66
Método .....	66
Técnicas de recolección de información .....	67
<i>Revisión documental .....</i>	<i>67</i>
<i>Instrumento.....</i>	<i>67</i>
Población.....	67
<b>CAPÍTULO 5 Presentación y Análisis de Datos.....</b>	<b>68</b>
Caso 1 .....	68
Nikki Grahame's Mental Health Awareness Documentary .....	71

<i>Terapia con Nikki Grahame</i> .....	72
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>89</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el analizar la relación que hay entre la construcción de la imagen corporal y la manifestación de la anorexia. Se presentó como idóneo el realizar este trabajo con el análisis de casos de adolescentes, puesto que, son el grupo más vulnerable respecto a este desorden alimenticio. De modo que, de la mano del método cualitativo se buscó el evidenciar la relación entre las variables. De esta forma se pudo llevar a cabo el primer objetivo mediante una revisión bibliográfica, donde se pudo conceptualizar la construcción de la imagen corporal y los factores que repercuten en la misma. Posteriormente y mediante el análisis de casos se evidenció cual es la mirada que da el psicoanálisis respecto a la anorexia y finalmente, en base a lo realizado, se pudo establecer la conexión entre las variables que construyen la imagen corporal y su afección respecto a que se manifiesten desórdenes alimenticios como la anorexia.

**Palabras clave:** Imagen Corporal, Desórdenes Alimenticios, Anorexia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to analyze the relationship between the construction of body image and the manifestation of anorexia. It was presented as ideal to carry out this work with the analysis of cases of adolescent girls, since they are the most vulnerable group regarding this eating disorder. So, applying the correlational method, we sought to demonstrate the relationship between the variables. In this way it was possible to carry out the first objective through a bibliographical review, where it was possible to conceptualize the construction of the body image and the factors that affect it. Subsequently, and through the analysis of cases, it was evidenced which is the view that psychoanalysis gives regarding anorexia and finally, based on what was done, it was possible to establish the connection between the variables that build the body image and its condition with respect to what is manifest eating disorders such as anorexia.

**Key words:** Anorexia, Body Image, Eating Disorders, Psychoanalysis

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad exponer cómo la construcción de la imagen corporal está relacionada a la manifestación de la anorexia mediante la investigación y análisis de conceptualizaciones que esclarezcan que es la imagen corporal, cómo se construye, que factores están involucrados en su construcción, cómo repercute en el desarrollo del sujeto y su relación con el Otro social.

De acuerdo a los Dominios Institucionales de la UCSG la presente investigación guarda correspondencia con el dominio cinco: Educación, comunicación, arte y subjetividad, ya que, como indica Foucault (1966) “el hombre se preocupa por sí mismo; pero, a la inversa, este mismo hombre transmite las semejanzas que él recibe del mundo” (p. 32), por ende es mediante este dominio que se podrá relacionar las variables del tema a tratar y la importancia del otro social como pilar fundamental para esta construcción que a su vez se sostendrá mediante la comunicación y educación.

Referente al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, se considera que guarda relación con el Eje Social, específicamente el objetivo 5: Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social, ya que abordar una temática como lo es la construcción de la imagen corporal (IC) y su incidencia en la manifestación de la anorexia en jóvenes adolescentes busca precisamente que la mirada clínica de a notar la importancia y relevancia que merece esta población que no solo es la más vulnerables por el proceso de cambio que atraviesa, sino también la más afectada.

Respecto a los objetivos del plan de desarrollo sostenible, esta investigación guarda correspondencia con el objetivo número tres, siendo este salud y bienestar ya que el presente trabajo busca exponer la relación de la construcción de la imagen con la manifestación de la anorexia, de modo que se puedan ir analizando los puntos clave que puedan provocar dicha situación.

## **Planteamiento del problema**

En los últimos años y sobre todo en la actualidad el cómo el sujeto se percibe y busca que el otro lo vea y “acepte” ha provocado que surjan un sin número de problemáticas, unas más visibles y letales que otras como es el caso de los desórdenes alimenticios.

La OMS (2021), indica que estos desórdenes se presentan con comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida y, en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporal.

La problemática presentada en esta investigación busca mostrar la relación que existe entre la construcción del sujeto respecto a su imagen corporal, como esta forma de percibirse puede generar un impacto respecto al sentimiento con y en su cuerpo que, a su vez dependiendo de si esta relación es positiva o negativa, puede producir la manifestación de algún desorden alimenticio.

## **Preguntas de investigación**

### **Pregunta General**

¿Cómo incide la construcción de la imagen corporal en la manifestación de la anorexia?

### **Preguntas específicas**

- ¿Qué es la imagen corporal?
- ¿Cómo es la anorexia como un desorden alimenticio?
- ¿Qué de la construcción de la imagen corporal que inciden en la manifestación de la anorexia?

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Analizar la incidencia de la construcción de la imagen corporal en la manifestación de la anorexia por medio del método cualitativo para una posible práctica clínica con adolescentes.

### ***Objetivos específicos***

- Caracterizar la construcción de la imagen corporal por medio de revisión de fuentes bibliográficas.
- Describir la anorexia como un desorden alimenticio por medio de revisión de fuentes bibliográficas.
- Identificar aspectos de la construcción de la imagen corporal que inciden en la manifestación de la anorexia por medio de análisis de contenido de dos casos.

### **Justificación**

De mano con lo expuesto, esta investigación se considera necesaria, ya que, a pesar de ser una problemática bastante abordada deja de lado ciertos puntos clave, como en puede afectar la relación materna los primeros meses debida con la relación futura del sujeto y la comida, el poder del Otro al momento de que se vaya formando la imagen corporal del sujeto y como aunque este Otro no se encuentren en el núcleo o la base de su formación continúa dejando marcas a esta percepción de sí mismo que tiene el sujeto, tomando lo que el entorno le ofrece y por ende siendo vulnerables a lo que el Otro desea/consume.

Respecto a la metodología, en esta investigación se utilizará enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, método descriptivo y el análisis de contenido de 2 casos.

La investigación estará conformada por los siguientes temas: en el primero se buscará definir diversos conceptos cómo que es la imagen corporal, factores que influyen en la construcción de la imagen corporal, la figura de la madre, etc. En el segundo se realizará una fundamentación teórica respecto a los desórdenes alimenticios, profundizando en la anorexia, características y síntomas y en el tercer capítulo se explicará la relación entre la manifestación de la anorexia con la construcción de la imagen corporal de la mano con la recolección de datos realizada y las conclusiones de la investigación.

## ANTECEDENTES

La manifestación de la anorexia es una problemática presente tanto en Ecuador como el resto del mundo y que en cierta medida forma parte de la sociedad por la cantidad de casos diagnosticados. Esta es la razón por la cual el presente trabajo busca analizar como la construcción de la imagen corporal puede repercutir en la aparición de la anorexia, sobre todo en jóvenes adolescentes, ya que se muestra como el grupo más vulnerable a padecer dicho desorden alimenticio.

Para lograr esto, se ha podido encontrar varias investigaciones sobre el tema o semejantes, que tratan sobre la construcción de la imagen corporal, unas que se enfocan en los factores que intervienen para dicha construcción, así como también unas centradas en la anorexia, la importancia del vínculo materno respecto a la alimentación y como el Otro puede afectar en como el sujeto se percibe a sí mismo.

A nivel internacional, en Italia, Pirani C. (2020), en su artículo “La tecnologia dell’imagine e la distruzione del corpo”, expresa como uno de los factores que influyen en la formación de la imagen corporal y en como la población, sobretodo femenina, recurra a regimenes de dieta y ejercicio excesivos que mutan en desórdenes alimenticios es el consumo de cuerpos idealizados que se presentan en la red concluyendo que aquella demanda externa se puede interiorizar en el sujeto al punto que la imagen de sí mismo se transforma en algo cuya única finalidad es el de servir como medio para ser aceptado y satisfacer al otro.

El estudio demuestra como los medios aprovechan las nuevas tecnologías para alimentar el consumismo, en este caso, el de los cuerpos, siendo las principales afectadas las jóvenes adolescentes que buscan referentes en estos medios.

Este trabajo se relaciona bastante con nuestra investigación ya que muestra uno de los factores que influyen en la construcción de la imagen

corporal, que vendría siendo el entorno social, y que población es la más afectada.

Se encontró también que en su artículo, “Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios”, Acosta E. y Duno M. (2019), en Chile, exponen cómo la construcción de la imagen corporal es un proceso interno del sujeto, sin embargo, a su vez se ve influenciado por su entorno y varios factores como son culturales, emocionales, perceptivos, económicos y la forma en que el sujeto maneja un estilo de vida, este último punto es en el que gira la investigación ya que señala el cómo no tener establecidos hábitos como una alimentación balanceada, horas de sueño suficientes y algún tipo de recreación que necesite de actividad física se presentará un malestar físico y emocional que hará que el sujeto sea propenso a caer en obesidad, tabaquismo, sedentarios o algún desorden alimenticio.

Mediante esta investigación se ahonda más en los factores que contribuyen en la formación de la imagen corporal, como el sujeto se percibe a sí mismo y va creando un yo en base a lo interno y externo. Se considera este artículo relevante para nuestra investigación ya que permite apreciar como el sujeto internaliza los factores ofrecidos o negados por su entorno y se va formando a sí mismo.

Por otra parte, en Mexico, Escandón N., Herrera A., Pérez A. y Vargas J. (2018), exponen mediante su investigación “Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción del sí mismo y de los otros”, como la percepción propia de la imagen corporal varía dependiendo del sexo y su rol para la sociedad, es decir, mediante la aplicación de encuestas muestran como la demanda social repercute en la autopercepción de los sujetos de manera diferencial y sale a relucir que la población femenina muestra más conciencia respecto a su peso e imagen mientras que la parte masculina se visualiza de una forma algo alejada a la real, generalmente de forma más robusta pero sin llegar a persistirse como obesos. En conclusión, se aprecia como la IC (imagen corporal) se verá fuertemente influenciada por el Otro social.

Como resultado de esta investigación se vislumbra que la población más vulnerable frente a la percepción del cuerpo es la femenina y se muestra relevante para este trabajo ya que expone el como la demanda del Otro social recae más fuertemente sobre un género al punto que afecta su percepción.

A nivel nacional, Castaño B., Fernández M., Méndez J., Nieto R. (2018), en su investigación “Conductas de modificación de la imagen corporal en estudiantes universitarios Ecuatorianos” exponen la problemática que se presenta respecto a la inconformidad de los estudiantes ecuatorianos sobre su imagen corporal y como buscan modificar esta mediante el uso indevido de laxantes, mala alimentación, exceso de ejercicio o demás acciones que repercuten en su salud, sin embargo, la muestra con que se realizó la investigación también muestra que es un número reducido el que cae en estas conductas extremas ya que la mayoría hace uso únicamente de la ejercitación, dietas que consisten en reducir porciones o una mejora de la alimentación. Mediante esto se denota que a pesar de que el factor social repercute en la percepción propia de la IC, no es el único factor que puede incidir en la formación de esta.

# CAPÍTULO 1

## El cuerpo y su esquema corporal Aproximaciones clínicas

### El Cuerpo para el psicoanálisis

Cuando se habla de cuerpo desde el psicoanálisis no se hace referencia a las partes anatómicas que es estudiado desde el punto de vista médico biológico, no se alude a esa dimensión física de sus partes que pueden ser fotografiadas radiografiada, compuestas de huesos, músculos y órganos, el psicoanálisis no se queda con esta explicación, sino más bien se aparta de este discurso, diferenciándose del organismo, y propone conceptualizar el cuerpo a partir de una construcción por medio del significante, es por eso que (Vetere, 2009) refiere lo siguiente: “para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el Otro y habitado por la castración” (p.2).

Hay que destacar, que el psicoanálisis desarrolla el concepto de cuerpo, entendido como un cuerpo que ha sido inscrito por el lenguaje, y es marcado por aquellos significantes, es decir está significatizado, Nasio. (2008) menciona al respecto:

No se hace referencia al organismo, de cual enferma por patologías, o de sus partes físicas, como lo dictamina la medicina, el cuerpo que nos referimos es el que se inscribe aquellas huellas que vivimos, tal como lo interpretamos, para decirlo de una vez, tal como lo fantaseamos. (p.17)

En tal sentido no se trata de una reducción biológica para tratar de explicar este nexo que puede existir y delimitar una causa entre las perturbaciones corporales, y las psíquicas, no se habla de medicinas, de tratamientos, sino más bien nos brinda una diferencia entre organismo y

cuerpo, cuando es atravesado por el lenguaje, nos otorga una apertura cuando para poder encontrar respuestas en el sujeto, es por lo que:

“Para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata del cuerpo como construcción, pero no tiene que ver con un desarrollo madurativo ni evolutivo, sino con una construcción a partir de la incidencia del significante” (Carpinelli, 2022, p.2).

Para el psicoanálisis el ser humano no es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo, es un ser hablante que tiene un cuerpo. Es el cuerpo el que da cuenta de la vida del ser. “Podríamos considerar al cuerpo como un Otro que se anuda y también soporta y padece los padecimientos del ser” (Castellanos, 2007, párr 20).

Este cuerpo se construye en la relación que tiene con el Otro, si bien es cierto que cuando nacemos, el recién nacido, llora, gatea, va aprendiendo a caminar, pero su cuerpo va a construirse de esas experiencias que tiene con el otro por medio del lenguaje, hereda significantes, como el nombre, ideales, sueños que los provee en primera instancia sus padres, ese cuerpo ya viene inscrito con significados, que son otorgados en el infante al nacer.

El cuerpo es una creación lingüística, donde el Otro y los otros son los que participan en su construcción y humanización. Es a través del lenguaje del Otro y los otros como obtenemos nuestra representación de la imagen del Cuerpo, es la sustancia misma de nuestro yo. (Hernández, 2013, p.4)

Freud y su trabajo con pacientes histéricas permitieron un abordaje distinto del sufrimiento corporal, la histérica crea un cuerpo nuevo donde el goce se convierte en sufrimiento somático, así se irá abordando las representaciones inscritas. Las demandas que se reciben denotan justamente ese dolor en el cuerpo, el cual debe ser escuchado más que clasificado, pues la clínica psicoanalítica busca interpretar eso que pasa por el cuerpo dejando de lado cualquier fundamentalismo.

El cuerpo es una construcción subjetiva, es una cadena de representaciones, No importa el cuerpo biológico, orgánico, sino el cuerpo en tanto asociación de representaciones, cadena significativa. El cuerpo habla en el síntoma, habla del sujeto. El síntoma habla en tanto que retorno de lo reprimido y habla en transferencia. (Perrotta, 2011, p.4)

La propuesta del psicoanálisis nos invita a pensar cómo se constituye subjetivamente un sujeto con su cuerpo a nivel del inconsciente, tomando en cuenta todas las nociones que teoriza Freud en sus obras que se las va a ir desmenuzando, para analizar cómo ese cuerpo biológico posee una dimensión psíquica, explicando todos los constructos que va elaborando el autor, y posteriormente las que concibe Lacan (1961):

Mientras el organismo nos viene dado, el cuerpo es una construcción que tiene que hacerse, nace de la palabra. El lenguaje estructura al sujeto, y también al cuerpo, definiéndolo por la estructura del lenguaje y no por los límites anatómicos. (p.4)

### ***Nociones Sobre el Cuerpo Según Freud***

En este apartado se busca explicar, como el ser humano que llega al mundo con un cuerpo biológico, de carne y huesos, va ir teniendo percepción de su cuerpo, lo va percibir y lo va diferenciar de los demás, es decir va dar cuenta de toda la dimensión psíquica que trae consigo para establecerse como sujeto, donde durante este proceso la intervención de otro posibilita, esta entrada subjetiva, podemos dar cuenta de esta estructuración de sujeto, en los diferentes conceptos que va ir planteando Freud a los largo de sus obras

Freud (1914) en sus escritos "*Introducción al narcisismo*" menciona la diferencia entre el yo y el cuerpo haciendo hincapié que estos no están conectados desde en un principio, es partir de los primeros meses de vida, aún no posee la capacidad para reconocer lo que le rodea, esto en referente a objetos, personas y el mundo exterior, aún no se diferencia de sí mismo con

los demás, en este escrito se explica como lo más fundamental son las satisfacciones de las necesidades, donde toda la energía del infante está dirigida hacia un objetivo, que es denominado narcisismo primario, se caracteriza por la energía libidinal, es así como el cuerpo narcisista que postula en esta obra, es donde explica la relación que hay entre el cuerpo y el yo, para revelar así poco a poco el desarrollo de la identidad del sujeto, es por eso que se va explicar sobre el concepto de narcisismo y denomina al narcisismo:

Como aquella conducta del cual el individuo le brinda su cuerpo propio un trato similar al que daría al cuerpo de un objeto sexual; es decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. (p.71)

Ahora bien, para dar cuenta de este narcisismo, tenemos que pensar que aquellas complacencias sexuales, van a dar las primeras nociones de las pulsiones autoeróticas en esta etapa. “Las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya” (Freud, 1914, p. 74).

Cuando se menciona sobre autoerotismo, se habla de un cuerpo erótico, que está fragmentado por una pulsión, algo frecuente que se da en la vida infantil, es algo que debe pasar el infante el reconocer sus zonas eróticas, por medio de sus propios estímulos que son acaricias, generando placer, en tal sentido, que el cuerpo es un espacio de las pulsiones sexuales, dejando a un lado lo anatómico, y pasando ya a un lado libidinal, por determinadas zonas. Topa (2011) al respecto postula que “este movimiento libidinal es por donde narcisismo se puede constituir, se instaura el yo, también lo hace el cuerpo en el sentido del cuerpo unificado de una imagen” (p.57). Es así como poco a poco podemos dar cuenta como este cuerpo, va a ir apareciendo formaciones del inconsciente. “Este estadio nos indica más hacia un cuerpo, interconectado entre sí, por medio de vías privilegiadas y

flujos libidinales que lo recorren con intensidades variables a causa de una esperada satisfacción pulsional” (Ribas, 2011, p.3).

Freud (1905) en su texto de *Tres ensayos de teoría sexual* Freud, hace referencia a un cuerpo está relacionado en zonas específicas, refiriéndose a las zonas erógenas como las que “elevan el reclamo de ser considerados y tratados ellos mismos como genitales” (p.139).

En tal sentido, que la constitución del cuerpo es atravesada por la erogenización, que conduce un recorrido de las pulsiones parciales, siendo la pulsión que puede ser conceptualizada como un empuje o fuerza, que va desde un eje físico y se inscribe hacia un plano psíquico.

La “pulsión” se presenta como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia del trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, 1915, p. 108)

En esta primera etapa del desarrollo de la sexualidad, las zonas erógenas van a ser las primeras experiencias de placer del niño, así como también el vínculo que crea en la relación madre-hijo o madre-niña, de amor-odio, donde el infante al no recibir el alimento de forma adecuada, percibe el rechazo, es decir este deseo libidinal de amar, y recibir el amor de la madre, al no satisfacerse, dará como respuesta una perturbación psíquica en la constitución subjetiva, dando como consecuencia una compulsión hacia la comida, donde es la madre quien brinde protección y afecto, en su función de fortalecer el vínculo, no lo logra de forma adecuada, el niño recibe de forma parcial este alimento, debido al problema de la succión, no recibe una buena ingesta en este proceso de la lactancia.

El bebé desea incorporar a la madre y tal vez convertirse en ella misma, el rechazo y la agresión recibidas en los primeros meses de vida del niño, probablemente provoquen que la joven bulímica vomite, desea a

la madre y come compulsivamente, desea su afecto, pero siente su rechazo y a su vez la expulsa de sí misma, la vomita, ya no quiere incorporarla por el momento, desea destruirla. (Hermenegildo, 2007, p.6)

En la ingesta del alimento en los primeros años de vida que es el pecho de la madre, al ser retirado de forma intempestiva, antes de que el niño esté saciado, se lo quite antes de tiempo, de forma apresurada, se asocia que, en la bulimia, el bulímico se pasa los alimentos, sin masticarlos, haciendo referencia que quiera apoderarse del afecto y de la madre misma.

En los escritos de Freud (1915) específicamente en "*Pulsiones y destinos de pulsión*" señala los grupos primordiales de pulsiones, están las pulsiones yoicas y las pulsiones sexuales, las primeras tienen que ver con el principio de realidad, cumplen su papel en la satisfacción de las necesidades básicas del individuo, para asegurar su supervivencia, mientras que las segundas se rigen bajo el principio de placer, con el objetivo de obtener placer, el autor nos dirá lo siguiente: "Demanda la satisfacción libidinosa de la oralidad de la demanda oral como zona erógena investida de la acción pulsional, la pulsión es una desnaturalización del instinto causada por la relación del sujeto con el Otro" (Recalcati, 2004, p. 43).

Donde se puede ubicar una distinción de la necesidad biológica que necesita el ser humano, como alimentarse, aquellas son denominadas satisfacción instintiva propia de las necesidades humanas, mientras que por otro lado la satisfacción pulsional que tiene que ver con el goce, donde es el bebé al momento de succionar, chupar, y repetir esta actividad, lo convierte en un deseo, siendo que esta actividad se transforma en un acto que cumple con dos funciones la de cubrir las necesidades biológicas, así como también la de reconocimiento del cuerpo propio y del otro, en este caso el de la madre que cumple con su función materna debe dar el pecho a su hijo, para conectar el alimento, con la palabra y la mirada, de esta manera la pulsión oral se adhiere con la pulsión invocante, de tal forma que:

Freud llamó esta primera fonematización en que la madre apuesta al bebé como parletre la simbolización primordial-, fort-da, que es el régimen de la palabra. Uno haciendo pausas. Instauro el goce con fragmentos de la palabra y el pecho es la primera experiencia de un niño del fort-da. (Amigo, 2012, p.105).

Para que se articule la pulsión oral, y que se convierta en un puro goce, la madre debe de haber hecho acto de presencia y ausencia de forma alternada, así como también debe de darle al niño su mirada, y palabras.

En sus escritos Freud (1923) titulado "*El yo y el ello*" tenemos las primeras referencias que menciona el autor sobre el cuerpo:

El yo deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo. Cabe considerarlo, entonces, como la proyección psíquica de la superficie del cuerpo, además de representar, como se ha visto antes, la superficie del aparato psíquico. (p.27)

En cuestión de una concepción sobre el cuerpo para el psicoanálisis es importante establecer una diferenciación de lo que se concibe en las ciencias biológicas como un sistema orgánico por su parte, tiene su punto de partida desde los estudios de Freud (1905) a través de energía, usando el término de pulsión para explicar la inscripción de lo psíquico es decir lo mental con lo corporal, que designa las conexiones que hay con lo somático que tiene de origen interno, del cual en sus textos "*Psicoterapia: tratamiento por el espíritu*" expone que:

La relación entre lo somático y lo anímico es, en el animal como en el hombre, una interacción recíproca, pero su otra faz -la acción de lo anímico sobre el cuerpo- resultó en los primeros tiempos poco grata para los médicos. (p.9)

Esto quiere decir, que aquellas pulsiones ejercen un entrelazamiento con lo somático, es decir lo anímico puede influir en el cuerpo, en la historia

del sujeto, a raíz de una acción psíquica. Es decir, aquellos fenómenos del inconsciente con lo que se va referir explicando en sus obras "*Tres ensayos de teoría sexual*" lo que define: "«pulsión» es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal" (Freud, 1905, p. 153).

Por lo que no se debe de concebir por separado estas dos instancias de lo psíquico y lo somático, más bien el construye este nexo que permite comprender más allá de las cuestiones orgánicas lo que pueda suceder en el sujeto, lo que puede explicar la enfermedad por fuera de algo anatómico sino más bien, tenemos este acercamiento de lo que pueda ocurrir a las enfermedades psíquicas que tienen ese enlace con el cuerpo, como lo son los trastornos de conducta alimenticio, como la anorexia, bulimia, de esta manera se encuentra un acercamiento para el abordaje en las manifestaciones clínicas.

De esta manera, se interesó por los estatutos inconscientes del cuerpo que encontró en síntomas de pacientes histéricas, y necesitaba hacerlo simbolizar por la palabra, por medio de aquellos fenómenos que necesitaban descifrarse, tales como los sueños, análisis de chistes, así edificando su teoría de procesos inconscientes postulando que el aparato psíquico tiene una operación homeostática del cual se haya principios del placer y el displacer, descubriendo que el cuerpo afectado por aquellos síntomas de la histeria no se encontraban en el sistema orgánico, sino más bien tenía una afectación de lado de lo psíquico, a su vez investidas a la sexualidad, del cual designó a estas nociones del cuerpo por zonas erógenas y pulsional.

En síntesis, las nociones del cuerpo que aborda Freud, no las realiza en una continuidad lineal, sino que va ir actualizando sus conceptos, en sus diferentes obras desde la constitución del narcisismo y del, yo, explicando que hay un cuerpo compuesto por pulsiones y se va ir organizando por la energía libidinal, ese de va ir entrelazando el cuerpo y el Yo, siendo este cuerpo que se dirige a la lógica pulsional de la satisfacción, donde se explica la relación que hay entre el cuerpo y el yo, para revelar así poco a poco el desarrollo de la identidad del sujeto, produciéndose la identificación, el yo- cuerpo que se

nombra como uno, siendo el movimiento libidinal que posibilite vías de conexión, planteando la idea de que el cuerpo está interconectado, por estos flujos libidinales que lo recorren hasta convertirse en una actividad psíquica, así como también guarda una relación con el desarrollo de la sexualidad, del cual cada zona se va ir erogeneizando a través del recorrido que hace la pulsión parcial, deviniendo así un cuerpo parcializado, un cuerpo fragmentado tanto por las zonas erógenas como a partir de los objetos que ellas recortan en su transitar hacia la satisfacción (Freud, 1905, p.137).

### ***La construcción del cuerpo como imagen según Lacan***

A propósito, en las enseñanzas y estudios de Lacan (1953) nos explica que para todo sujeto no es suficiente con solo tener un cuerpo, en primera instancia hace mención que todo sujeto tendría que tener y reconocer la imagen de este, para que pueda darse una construcción de un cuerpo, se configura por medio del estadio del espejo, del cual el infante puede observar su ser, y de esta manera puede formar su cuerpo, lo plantea en su escrito *Función y Campo del lenguaje y la palabra en Psicoanálisis*.

En este sentido el siguiente autor Soler (2013) nos plantea que no se nace con un cuerpo: “Para que la individualidad orgánica se convierta en un cuerpo menciona a Lacan es preciso que el significante introduzca el Uno” (p. 2). Y agrega, “el lenguaje es cuerpo, y cuerpo que da cuerpo” (p. 3).

Esto quiere decir que el sujeto está inscrito en el lenguaje, para poder unificarlo al cuerpo, se crea esta posibilidad desde el momento que el sujeto se reconoce y nombra su ser, este soy yo, este es mi cuerpo, se produce esta posibilidad, ya que está atravesado por el lenguaje.

La imagen del sujeto está compuesta a través de lo que podemos simbolizar, cada ser tiene su propia imagen, es particular para cada uno, en ella son enmarcada por su historia personal, que están repetidas por significantes, así mismo es social, nos establecemos en la colectividad, a través del otro, el cuerpo es producto de la relación con otros, ya que el discurso despliega en interacciones desde el momento en que nacemos

desde un llamado, un grito, el intercambio de la palabra es lo que nos diferencia de otros.

### **Cuerpo Simbólico.**

En lo esencial el cuerpo simbólico, Lacan nos explica que este es el cuerpo de los significantes, aquellos que conciernen nuestra historia, identidad, tales como nuestro nombre, el lugar que ocupamos en la genealogía de la familia, el medio social, la economía, aquello que viene a significarnos antes de nacer que recae por medio del lenguaje, estos significantes vinculan el deseo, y constituyen la alienación simbólica del sujeto.

Algunos de estos se inscriben en la primera infancia en la memoria psíquica, y hay otros que se graban en el cuerpo, por lo tanto, el cuerpo es hablado, el cuerpo habla, como aquellos calificativos que permiten simbolizarlo, entre uno de esos que afecta a los sujetos es la belleza según Chemama (1996) "Función compleja y latente que abarca la actividad humana y adhiere la función del lenguaje, en especial la del significante".

Es decir, la subjetividad queda definida por esos intercambios que se tiene con el otro, por medio del discurso, por lo tanto, se puede inferir que al lenguaje construye al cuerpo. Así mismo la imagen que cada ser tiene de uno mismo también depende del otro, de cómo el otro lo observe a través de su mirada, el individuo para ir construyendo su propia imagen, esto que imaginamos de nuestro ser es regresado por la mirada del otro como tal.

El efecto del lenguaje es la causa introducida en el sujeto. Pues su causa es el significante, sin el cual no habría ningún sujeto en lo real. Pero ese sujeto es lo que el significante representa, y no podría representar nada sino para otro significante: a lo que se reduce por consiguiente el sujeto que escucha. (Lacan, 2009, p.387)

## **Cuerpo Real.**

El cuerpo real es planteado como un cuerpo imposible que no se puede acceder por lo imaginario, ni por lo simbólico, va de lado de la estructura anatómica de los sexos, la muerte, el color de piel, estando más de lado de lo biológico. Falale (1974) plantea: “Antes del lenguaje está lo real.” Lo real del cuerpo, que vendría a ser el sexo, cabello, color de ojos, músculos:

Lacan hace mención sobre la pulsión planteando que es un efecto de la demanda del otro, el pasaje en la infancia, entre el bebé y sus necesidades siendo que aquella demanda está dirigida al otro, está situado por modo que el otro le habla. El plano de base en el ser humano es el de la necesidad, que es del orden de lo fisiológico, condición de vida de un organismo el apetito, o la sed. (Izcovich, 2009, p.54)

## **Cuerpo Imaginario**

En este sentido, cuando conceptualiza sobre el cuerpo imaginario Lacan hace referencia al estadio del espejo donde su constituye la imagen del cuerpo, naciendo de forma correlativa el Yo, esta imagen edificante del cuerpo se construye a través de esa devolución del otro a través de su mirada, del gran otro como tal la madre, de manera que se la denomina la imagen especular, “debe entenderse a partir de la imagen, es la proyección imaginaria de uno sobre la simple pantalla que deviene del otro” (Chemama, 1996).

Es decir, lo imaginario tiene su origen por identificaciones de la imagen, para introducir su propia imagen por medio del yo, es donde va a diferenciarse de los demás, se diferencia de la madre, y establece su propia imagen y cuerpo. Dando paso a la explicación de los tiempos lógicos que son producidos durante el estadio del espejo, la siguiente autora nos recuerda con la siguiente cita esta explicación: “La subjetividad es concebida como la configuración de la imagen humana, del cual consta de un proceso por el cual el sujeto humano se hace con esa forma” (Cristina Catala Villanueva, 1991).

Es decir, el sujeto no va a seguir un proceso cronológico como tal, Lacan lo pensó como tiempos lógicos que se ajustan en la persona. Cuando se hace referencia los procesos lógicos, quiere decir que no va emerger de situaciones sucesivas, no se lo va encontrar en una objetividad de ese orden, sino que el sujeto que nos referimos es el sujeto del inconsciente, producto del significante, va estar envuelto en barreras de su discurso, siendo sostenido por el lenguaje, lo precede, para poder afirmar su existencia, y esto el lo desconoce, de tal forma que se lo va ir descifrando en esos tiempos lógicos, aquel significante que lo marca, y así se va poder ubicar la forma en como hace síntoma, y su modo de gozar, para así determinar que función le da, siendo el inconsciente estructurado por el lenguaje.

### **Estadio del Espejo**

El estadio del espejo es un concepto planteado por Lacan (1949) su teoría nos explica que al tiempo en el que se produce la identificación del sujeto con la imagen que refleja el espejo. Es por lo que la define como:

La identificación en el sentido pleno que en análisis da a este término a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase, está suficientemente indicada por el uso en la teoría, del término antiguo imago. (p. 100)

Es decir, lo que va a incidir en este tiempo lógico, para que pueda configurarse la subjetividad del sujeto, empieza con el proceso del cual el niño va a ir descubriendo y reconociendo tres elementos fundamentales, que son el espejo, los ojos, y su imagen de niño es decir su figura humana.

Del mismo modo, esta hipótesis que conceptualiza nos permite comprender sobre el tiempo de separación que se produce cuando el niño es separado de la madre, durante ese trayecto va a ir independizarse para posteriormente reconocerse como uno solo, y del exterior, a medida que ocurre este proceso, el infante tiene las primeras aproximaciones que va a definir y constituir parte de su subjetividad humana. La forma en como

entiende y observa al mundo a través de su imagen que se refleja y percibe, por esta configuración que tiene de su imagen va a ir inscribiéndose el lenguaje, donde va a poder ir simbolizando cosas a su alrededor.

Y a su vez su propia imagen corporal va a cobrar un sentido para él, reconociendo que ese es su cuerpo, siendo la entrada para enmarcar significantes a su historia, recogiendo los que hereda de su madre, siendo esta percepción que tiene de su figura en el espejo, se da la apertura a la formación del yo, siendo la función más importante que tiene es la identificación que tiene el sujeto y esa imagen.

Al situar al niño frente al espejo, hay un Inter juego de miradas en el que el niño reconoce la imagen que tiene frente, percibiendo que es la propia. El infante mira al espejo y queda deslumbrado por lo que está observando, quedando a tope esa sensación corporal de inconexión, maravillado por lo que puede ver: aquella figura humana, se reconoce, el sujeto se vuelve hacia aquel que lo sostiene como para solicitarle su asentimiento ante lo que ve, y ese otro le dice un sí a esa imagen, y le dice “Tú eres eso”. Reconoce esa mirada que le era dirigida a él, la reconoce en el espejo dirigida a esa imagen que tiene frente a sí, y por ahí se instala el reconocimiento de la imagen (Viscasillas, 2001. p. 84).

De esta manera el sujeto conocerá su imagen, y podrá simbolizarla como su ser, que se diferenciará del otro. En lo referente a los trastornos alimenticios el sujeto se siente como un objeto, podemos decir que ese objeto no está dado, sino construido sobre una atribución de significación, producto de una relación que es parte del acto social es por lo que verificar el valor libidinal de la imagen del cuerpo y del efecto de dominio que su constitución provoca en el sujeto. “Esta ampliación es como si se volviera necesaria para el sujeto a causa de una dificultad relativa a la constitución de la imagen narcisística del cuerpo” (Recalcati, 2004, p. 109).

Es decir, sobre aquel niño que recibió de otro el devolverle una mirada que lo valide, sino más bien que le transmitió inseguridad, por lo que su imagen ha quedado trastocada, “La mirada del Otro fue una mirada crítica,

superyoica y no una mirada simbólica, testigo de un reconocimiento recíproco” (Recalcati, 2004, p. 109).

### **La Imagen inconsciente del cuerpo**

La imagen del cuerpo es un constructo postulado por Françoise Dolto en sus escritos *La imagen inconsciente del cuerpo* se enfocó en este estudio por medio de la práctica con niños y adolescentes, del cual va a definirlo como: “encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante” (Dolto, 1986, p. 21).

Para ello se explica más sobre este escrito de ella en uno de sus casos que presenta en la imagen inconsciente del cuerpo para poder explicar más a detalle sobre la imagen corporal: en el primero de los casos trata sobre un niño que manifestaba unos tics muy graves, y el segundo caso se presenta a un niño inhibido, con una voz inaudible apagada, ahora bien si se reflexiona que tenían en común estos casos, era que en lo biológico parecían completamente sanos, la conclusión que sacó Doltó es que prevalecía en ellos imágenes patógenas de su cuerpo, es decir para aclarar más la idea se va establecer una diferencia sobre estos dos conceptos entre esquema corporal y la imagen corporal.

El primero conlleva a lo que nos permite situarnos de manera biológica y todo lo que representa nuestro organismo en referente al esquema corporal que va cambiando en su volumen, su peso, mientras que la imagen corporal va ser propia de cada uno en la historia del sujeto va tener que ver con la relación con esos otros significativos, es característica el cómo los demás nos reciba, como nos hablen, como nos califiquen, todas las experiencias emocionales que vivimos en las interacciones, es inminentemente inconsciente y solamente consciente cuando se asocia al lenguaje como tal, quedan impregnadas las huellas, el goce.

La imagen corporal hace referencia a aquello del cual se establece un conjunto de experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones valorizantes o desvalorizantes se

manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal, y más particularmente de aquellas que inducen los encuentros interhumanos, entre las cuales el contacto y los decires de las madres son predominantes. (Dolto, 1986, p. 33)

### **Esquema Corporal**

El cuerpo como una sustancia del ser constituye un recurso de mediación entre lo subjetivo y lo real, que va desde el organismo vivo y lo psíquico, de acuerdo con Dolto (1986) plantea que “el esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico” (p.18).

Por eso en esa relación que podemos tener en cómo nos observan, como nos hablan, como nos alimentan, como nos dan ese lugar al momento de nacer y lo obtenemos mediante el cuerpo, una imagen que pueda ser validada o invalidada, es lo que hace que nos apropiemos de maneras distintas a nuestro cuerpo y que nos relacionemos con los demás de acuerdo con esas vivencias. Dolto (1986) fundamenta que: “el esquema corporal es en parte inconsciente, pero también preconsciente y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente” (p. 21).

Se habla del esquema corporal a todo lo que conforma el cuerpo anatómico como tal, músculos, huesos, todas estas manifestaciones que tiene el individuo de su organismo biológico puede a su vez ser rechazado y provocar trastornos, convirtiéndose en algo patológico, la imagen corporal que pueda tener el individuo la pueda situar desde una postura dañina a nivel psíquica, y transformarla en un cuerpo enfermo, es por eso que se debe validar su imagen desde el lado sano simbolizando a través de las interacciones con el otro.

### **Cuerpo Real vs Yo ideal**

Al mencionar los desórdenes alimenticios, hay que tener en cuenta las hipótesis que pueden dar una explicación a la mayoría de los casos donde, lo habitual que se puede evidenciar es una distorsión entre el cuerpo real, y la imagen percibida como tal, del adolescente que padece este desorden, de

esta forma, aunque el sujeto se encuentre con índices altos de desnutrición o delgado, es probable que el adolescente continúe simbolizando que posee exceso de peso. “La imagen del otro no funciona como Yo Ideal, el sujeto no se reconoce en la imagen que le devuelve el espejo, viéndola distorsionada y se produce en ciertos momentos un regreso a la fragmentación” (Fosch, 1994, p.5).

En aquellos sujetos con desórdenes alimenticios es posible encontrar una falla en la inscripción del deseo materno, dando como resultado una alteración de la percepción de su cuerpo, esto conlleva a alcanzar un ideal, el estar muy delgada, el verse a un espejo y ver una silueta delgada o demacrada que el sujeto se le imposibilita percibir, por el cual la imagen del cuerpo queda distorsionada, es decir: “irrumpe un potencial alucinatorio en el cual se confunde la percepción directa del objeto y la percepción de la imagen del objeto, en este caso del cuerpo” (Carbajal citada en Tato, 2006, p. 94).

Así como también la etapa de la adolescencia convocaría a una crisis, por la búsqueda de nuevos ideales, que aquellos jóvenes estarían dispuestos a seguir serían los nuevos síntomas de la época.

Los trastornos de conducta alimenticia suponen el fracaso de una crisis adolescente, en la que está particularmente comprometido el narcisismo, y patologías de la formación de ideales, por ser los ideales del yo los que participan en la construcción de la identidad. (Tato, 2006, p. 95).

Existe un deseo del cual se quiere concretar ya sea una “idea, proyecto”, por el cual hay un obstáculo a lo que naturalmente se impone, y que suele ser producto de una pseudo identificación con un Ideal impuesto por otros. Se puede explicar que estos otros pueden representar un modelo materno, el ideal de una cultura o moda, ya sea ese modelo que se presenta como el ideal de perfección, que resulta difícil de poder alcanzar u obtener, porque no pertenece a un deseo propio o ese deseo está en conflicto con

algunos de estos modelos, que funcionan como un Yo ideal que se impone. (Tato, 2006, p. 97).

### **La castración en la imagen inconsciente del cuerpo**

En el texto de la imagen inconsciente del cuerpo, se menciona las etapa del desarrollo psicosexual que postuló Freud, de las cuales son la Etapa oral, anal, fálica y genital, es aquí donde Dolto (1986), introduce el concepto de castración del cual se refiere a la prohibición, para que el sujeto pueda elaborar el deseo, del cual se tiene que pasar por esas etapas para que den forma a la imagen inconsciente del cuerpo, estas prohibiciones del deseo son básicamente pruebas por las que el infante debe ir cumpliendo en su desarrollo libidinal, por lo que el plantea la definición que permite aclarar el concepto:

La palabra castración da cuenta del proceso que se cumple en un ser humano cuando otro ser humano le significa que el cumplimiento de su deseo, con la forma que él querría darle, está prohibido por la Ley. Esta significación para por el lenguaje, bien sea gestual, mímico o verbal. (Dolto, 1986, p. 65)

La castración tiene su inicio desde el momento que nace el ser humano, del cual las divide por castración umbilical que básicamente alude a esa separación de cuerpos entre la progenitora y el niño, dando comienzo a las primeras percepciones, sensaciones del sujeto de su propia imagen inconsciente, pasando a el destete, que tiene que ver el modo de alimentar al hijo por otras vías, poniendo en vehiculación la simbolización de palabras del sujeto, así como también menciona que puede producirse dificultades que ponen en distorsión al ser y por lo tanto se explica que es posible que sea una incidencia en como desde la infancia el niño reaccione con su cuerpo para ciertos desórdenes alimenticios.

### **Complejo de Edipo**

Hablar del Edipo hace referencia a ese proceso de desarrollo sexual infantil, del cual empieza a partir de los tres a seis años, donde se explica los

elementos fundamentales que configuran el aparato psíquico del sujeto, del cual son: La función de la madre, la función del padre, la función del hijo de donde se concibe el falo, y es el concepto que explica cómo se construye la estructura.

Freud se basa del origen del mito griego para explicar el desarrollo sexual que se da en la infancia, de acuerdo con la historia se centra en un amor incestuoso que hay entre el hijo hacia su madre, del cual hará lo posible por obtener ese amor, terminando de matar al padre, quitando ese obstáculo, para ocupar su lugar, con el propósito de casarse con su madre.

En esta teorización freudiana da inicio la etapa fálica del cual los sentimientos de hostilidad será dirigidos hacia el progenitor del mismo sexo, mientras que del sexo opuesto surgirán sentimiento de deseo y amor, es decir el hijo quiere una relación con la madre, el no obtener esto le produce angustia, dejando entrever una rivalidad a quien se interponga en ello, para así señalar que los deseos amorosos y de odio son dirigidos hacia ambos padres, como también la niña siente deseo por el madre, y rechazo hacia la madre, con quien rivaliza.

De manera, que, a partir de esta teorización, se va a situar el complejo de castración, tanto en el niño como en la niña, que se producen en diferentes momentos señalando:

Haciendo referencia a la relación entre los complejos de Edipo y de castración, surge un contraste fundamental entre ambos sexos. Mientras el complejo de Edipo en el varón se aniquila, en el complejo de castración, el de la niña es posibilitado e iniciado por el complejo de castración. (Freud, 1925, p. 2901)

Lo que gira en torno al niño, es peligro, ya que existe una tensión entre el deseo y placer que lo invade el deseo incestuoso por la madre, es aquí donde siente más ese peligro que pesa la ley sobre ese amor, por lo que se denominará crisis edípica, que es definido por el autor como: “insoportable

tensión entre el placer erótico y el temor, entre la exaltación de desear y el temor de desaparecer en las llamas del deseo” (Nasio, 2013, p.5).

El niño se encuentra en la fase fálica, en el descubrimiento y reconocimiento en sus genitales, donde tiene sus primeras sensaciones en dicha zona, siendo que percibe una amenaza por parte de los padres por privarle de su órgano, teme que se lo quiten.

Ahora bien, el Edipo en el niño, empieza desde los cuatro años, es en esta etapa en la que ya hay sensaciones de sus zonas genitales, y a su vez se constituye como su objeto narcisístico, por lo que es pertinente introducir qué significado tiene este falo: “Símbolo de la libido para los dos sexos; significante que designa el conjunto de los efectos del significante sobre el sujeto y, en particular, la pérdida ligada a la captura de la sexualidad en el lenguaje” (Chemama, 1996, p.125).

Este falo que posee el niño va a significar poder, y cuando siente que se lo quieren quitar, se siente vulnerable, lo invade el temor por perder esto preciado.

Nasio (2011), postula que cuando el niño descubre que la mujer no posee ese falo en su cuerpo se da la amenaza de castración, se produce a nivel inconsciente, de esta manera, se da la resolución, se renuncia ese deseo incestuoso que tiene el niño hacia la madre, la rechaza como partenaire sexual, dando paso a la identificación con su padre, la salida del Edipo conlleva a prohibir el incesto:

El complejo de Edipo ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción, una activa y otra pasiva. Podría situarse en actitud masculina en el lugar del padre y tratar como él a su madre, actitud que hacía ver pronto en el padre un estorbo, o querer sustituir a la madre y dejarse amar por el padre. (Freud, 1973, p. 2749)

En el caso de la niña al no poseer un falo, tiene la tendencia a pensar que su clítoris es un órgano masculino, y que algún día crecerá, luego se dará

cuenta que no lo tiene y vivirá con esa angustia, además tiene el deseo incestuoso de estar con el padre, y su salida se resuelve cuando es reprendida por éste, de tal manera que ya empieza a desear a otro que no es el padre.

### **Tiempos del Edipo en Lacan**

Lacan (1957) aborda Los tiempos del Edipo en su Seminario V: *Las formaciones del inconsciente* reactualiza estos conceptos ya trabajados por Freud, desde su perspectiva él los trabaja a partir de tiempos, agregando un elemento llamando “el falo”, del cual están compuestos por el hijo, la madre y el padre, lo establece a partir de tres tiempos:

En el primer tiempo tomará de protagonismo la relación que hay entre el niño, el falo y su madre, constituye un periodo netamente de identificación por la vía imaginaria, del cual se va a construir un cuerpo por el registro imaginario, el niño tendrá identificaciones, trata de identificarse como aquel objeto deseado de su madre, así se produce la alienación al deseo del otro, es lo que Lacan concibe como “el falo imaginario”

En el segundo tiempo, es el nombre del padre que realiza esa interrupción en esa relación de la madre con el hijo, que lo manifestará de algún modo en un discurso literal para advertir: No estarás con tu madre, se realiza ese corte castrando a la madre, dejándola en la falta, es el nombre del padre que establece la ley, siendo el niño que se encuentra hostil con su progenitor por romper la relación que tenía con su madre.

En el tercer tiempo se menciona que es el padre que posee el falo, el niño al darse cuenta de que su madre se encuentra en falta se identifica con el padre, ya que es él que posee el falo, y necesita parecerse a él, así es como el hijo puede darse cuenta que el Otro está en falta, de tal forma que también tratará de responder a su propia falta, es así como se produce ese período de separación.

### **La metáfora paterna**

La metáfora paterna tiene que ver con el deseo, con el deseo materno, el deseo del gran otro, por tanto, tiene que ver con el nivel imaginario con la

relación que se establece entre el niño con su madre, todos cuando nacemos necesitamos ese deseo materno de sobrevivir, si no somos deseamos, el sujeto muere, por eso es importante la figura de un tercero, y eso es lo que se denomina la metáfora paterna como tal, Lacan (1958) nos hace referencia en su Seminario "5 de *Las formaciones del inconsciente*" refiere que:

Es propiamente lo que se ha integrado de una simbolización primordial en la relación que hay del niño con su madre, así como también la sustitución del padre en tanto que símbolo, en tanto que significante en el lugar de la madre. Y veremos lo que quiere decir este "en el lugar", que constituye el punto pivote, el nervio motor, si puedo decir, lo esencial del progreso constituido por el complejo de Edipo (p.79).

### **Deseo Materno**

La noción del deseo materno refiere a una madre deseante es decir permaneciendo el deseo de ser madre, que se cumpla esta función, conlleva a brindarle un lugar a el hijo para que este sea alojado, y que tenga un valor libidinado para ella, para que el sujeto sea recibido por aquel deseo, con ello esta mirada que ella deposita a su hijo, puede validar o invalidar, acoger o en ciertos casos rechazar, por lo que el infante necesita que aquella mira de su madre recaiga en él, para que pueda ser reconocido por un otro, y a vez pueda ser aceptado, por lo que existe casos en los que no se logra a concretarse estos vínculos de madre e hijo, por lo que se explica que podría repercutir en el desarrollo emocional del sujeto.

Existen hipótesis sobre aquella mirada depositada en personas con desórdenes alimenticios como lo es el caso de la anorexia, por lo que se plantea que puede existir un narcisismo herido, sentimientos de ira y cuanto determinó esa mirada materna, quizá extremista en el desarrollo a posteriori de un trastorno alimenticio. (Caparrós y Sanfeliu, 2004).

El Deseo de la Madre está interconectado por el intercambio simbólico, es decir, el falo, se refiere a este deseo fálico, recae la pieza fundamental del

deseo materno, del cual tiene dos puntos de partida, el primero tiene que ver con lo que va simbolizar el sin sentido del deseo, y el segundo punto abordaría el deseo materno que proviene de la ausencia del falo, esto quiere decir el deseo femenino, que está de lado de la búsqueda continua que emboca esta ausencia del falo que básicamente es capturado en la maternidad como solución: “la situación femenina solo se establece cuando el deseo de falo se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en el lugar del pene” (García, 2017, p.8).

Por lo que se infiere sobre este deseo materno en la incidencia de trastornos alimenticios, no se puede desligar que los primeros años de vida del ser humano, necesita de su madre de quien le provea el alimento, la ingesta a través de la lactancia, pero esto este acercamiento solo va a ser posible por el vínculo primario madre-hijo. plantea que: “el desarrollo emocional durante el primer año de vida establece la base de la salud mental en el individuo humano” (Winnicott, 1984, p. 16).

De acuerdo a Winnicott (1984) plantea que existen dos tipos de trastornos maternos que pueden llegar a afectar la capacidad del infante: por un lado, existe aquella madre que solamente prioriza sus intereses personales, dejando vacío las necesidades de su hijo, y así como también existe aquella madre que cuida de forma excesiva a su hijo, llevándola a una preocupación patológica, por su parte si surge esta incapacidad de ser objeto adecuado podría ocasionar un trastorno alimenticio en aquellas madre que no pueden introducirse como un objeto transicional.

Es decir, se hace referencia al vínculo madre-hijo cuando los límites de esta relación se exceden en cuestiones de sobreprotección se desarrolla una fobia inconsciente en el niño de ser sofocado por la madre, por lo tanto la niña que suele ser más común de presentar esta condición imagina metafóricamente que un león se la va comer, siendo que el individuo empieza a simbolizar cosas que no ha puesto en palabras, la sexualidad no la ha puesto en palabras, el comer y el vomitar es usado como forma de reflejar un

síntoma, que por lo general estos trastornos tienden a desplegarse en la adolescencia, siendo más común en mujeres que en hombres.

La relación que tienen esas hijas anoréxicas con sus madres que van surgiendo desde la infancia, y como tal van a generar dependencia, lo cual resulta contraproducente dejando como consecuencia intolerancia a la separación, teniendo en cuenta que no podrían separarse en breves períodos. (Schütze,1983, p.4)

### **Necesidad, demanda y deseo**

Las necesidades de un individuo provienen de satisfacer aquellas satisfacciones biológicas, tales como el alimentarse desde que nacemos, el ser humano necesitará de otro que le provea, lo amamante, la lactancia que pueda dar por cumplidas y abastecidas en el organismo, como lo es el comer que conlleva a una satisfacción pulsional, saciar el hambre corresponden netamente al acto biológico que participa en ese proceso de reconocimiento del cuerpo y del otro en este caso, la madre, es decir cuando el niño llora este llanto es simbolizando por la mamá que es funciona como un gran otro, va ser ella quien va poder leer e interpretar este llanto.

Mientras que, por otro lado, se debe tener en cuenta que la demanda se produce en el momento en que uno entra en el circuito del lenguaje, cualquier satisfacción de la necesidad entra en los términos de la demanda y esto solo puede cumplirse en la función mediadora del otro, quien recepte esta necesidad y la acoja para que pueda transformarla en demanda, que en primera instancia puede ser la madre, también la cultura, la sociedad que significa el cuerpo, por lo que según Recalcati (2004):

Solo la acción interpretativa del Otro convierte el grito en demanda. Por consiguiente, en el plano de las relaciones humanas no existen necesidades naturales (...) la dimensión de la necesidad está subordinada al significante. El efecto de esta subordinación es precisamente la demanda (...) la articulación significativa de la

necesidad o, más rigurosamente, la cancelación de la necesidad operada del significante de la demanda. (p. 50-51).

Es decir, la demanda conlleva a la traducción de una necesidad que es leída y recibida por el otro, esta demanda se convierte en presencia y ausencia de ese otro que puede dar o no el objeto de la satisfacción de la necesidad, este niño demanda por lo general, es una prueba de amor, y es ella si la brinda con su presencia un signo. La fase oral constituye una demanda al Otro primordial que puede ser la madre o cualquier otra persona que cumpla esta función, el Otro es hambre articulada a la demanda de dejarse alimentar, donde el sujeto está abierto a convertirse en objeto:

En la demanda de ser alimentado y la demanda de dejarse alimentar existe un deseo que está desbordado y no se podrá satisfacer a menos que este deseo se extinguiera. El sujeto que tiene hambre, por el hecho de que a su demanda de ser alimentado le responde la demanda de dejarse alimentar, no se deja alimentar, y rechaza de alguna forma desaparecer como deseo por el hecho de ser satisfecho como demanda - que la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo. (Lacan, 2008, p. 232)

Cuando el recién nacido realiza los estatutos del grito, es ese Otro que interpreta lo que el bebé necesita en ese momento, y a menudo, es la madre quien convierte ese llamado en demanda, dando paso a la interpretación del lenguaje, porque le proporciona un sentido, se establece una comunicación donde “la demanda en sí refiere a otra cosa que a las satisfacciones que reclama. Es demanda de una presencia o de una ausencia. Cosa que manifiesta la relación primordial con la madre” (Lacan, 1958, p. 670).

Los desórdenes de conducta alimenticia podrían tener un comienzo a partir de los primeros vínculos, si se ha visto trastocado esas primeras relaciones puede generar patologías, como es en los casos de la bulimia, existe un hambre de otro, que a su vez no constituya realmente un otro, sino

que deba generar siempre su presencia, para que pueda saber lo que siente y que es lo que está necesitando, sin necesidad de simbolizarlo, que muestran una falla a nivel psíquico, “los atracones tienen la finalidad de llenar un vacío que no ha sido colmado en el desarrollo psíquico temprano, son progresivos, derivados hacia un rechazo total a los alimentos, que serán expulsados del cuerpo por medio del vómito” (Bagatiini, 1998, p.13).

Por otra parte, podemos pensar el deseo como aquello que funciona como diferencia entre la necesidad y la demanda o decirlo de otro modo como sustracción, se sustrae tanto de lo biológico como también del campo de la demanda y de esa exigencia de la presencia o ausencia del otro, el deseo siempre pasa por esa hendidura como tal, el deseo es concebido como aquello que la demanda no puede articular, aquello que está por fuera de esa demanda.

## **CAPÍTULO 2**

### **Anorexia: desorden alimenticio**

#### **Los desórdenes alimenticios**

Los desórdenes alimenticios o también llamado trastornos de conducta alimentaria hacen referencia a las alteraciones graves de las conductas que tiene relación directa con la alimentación, teniendo en cuenta el foco central de esta problemática se asocia con la imagen corporal y el ideal estético que convoca a que muchas personas restrinjan su comida, con excesos de dietas, y el control de peso, debido aparentemente por una insatisfacción de su imagen del cuerpo, pero se sabe que hay un trasfondo detrás de eso, que conlleva consecuencias psicológicas, distorsiones de la percepción del cuerpo, físicas y sociales, dentro de los más conocidos de estos trastornos se manifiestan como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, trastorno por atracón, de manera que surgen diferentes variantes relacionadas a estas patologías, afecta a hombres y mujeres, sin embargo se presenta mayormente en mujeres, adolescentes, niñas. Para dar con proximidad una definición clara de este trastorno Méndez & Vásquez (2008) dirá al respecto: “los trastornos de la conducta alimentaria constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico” (p.1).

Cuando se presentan este tipo de alteraciones es necesario que se aborden desde diversas especialidades como los son medicina, nutrición, psicología y, en ciertos casos, psiquiatría, debido a la dificultad que conlleva el tratamiento y el rechazo al mismo con el que se suele presentar el paciente, más el hecho de que existen casos donde quien debe ser tratado no es solo la persona que padece el desorden alimenticio sino un miembro de su núcleo familiar como por ejemplo su madre.

“Alteración de los hábitos alimentarios y de las conductas del control de peso que dañan significativamente la salud y el funcionamiento psicosocial de

la persona y hacen hincapié en que constituyen una problemática ligada a nuestros tiempos” (Fairburn & Walsh, 2002, p.171).

### **Clasificación de los desórdenes alimenticios**

Dentro de una de las consideraciones relevantes para tener definiciones en nuestra investigación se toma en cuenta lo catalogado por el DSM V donde tiene clasificado 6 trastornos de la conducta alimentaria, siendo 3 que pertenecen a la ingesta y los otros tres de la conducta propiamente, sobre los primeros generalmente se asocian a cuestiones más orgánicas, se observan en niños, como el trastorno de pica que se caracteriza por ingerir sustancias que no son alimentos, así como también algunos problemas sensoriales por aversión a las texturas de la comida, pero en este caso nuestro foco se centrará en los trastornos de la conducta alimentario más conocidos, anorexia, bulimia, y atracón

De acuerdo con el DSM-V los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales denominados Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos y que incluyen la pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, AN, BN, trastorno por atracón, otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado y trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado. (DSM-V, 2014, p. 653)

#### **De la ingesta de alimentos:**

- ✓ Pica
- ✓ Rumiación
- ✓ Evitación/restricción

#### **De la conducta alimentaria:**

- ✓ Anorexia
- ✓ Bulimia
- ✓ Trastorno por atracones

A su vez la anorexia nerviosa tiene clasificaciones, se encuentra la de tipo atracones y purgas antes conocida como compulsivo purgativa, se manifiesta cuando el sujeto está con desnutrición, además de restringir la

ingesta de comida, suele realizar ejercicio excesivo, recurre a atracones y mantiene conductas compensatorias que son inapropiadas para su salud.

Por otro lado, está la anorexia nerviosa tipo restrictiva, que se da cuando el sujeto está en un estado de desnutrición y solo restringe la ingesta de comida o calórica, realiza ejercicios para disminuir peso, pero en esta se diferencia de la primera ya que no recurre a los atracones, ni conductas compensatorias.

La anorexia nerviosa de tipo restrictiva (en la que el individuo con desnutrición sólo restringe la ingesta calórica y/o realiza ejercicio excesivo, sin recurrir a atracones ni conductas compensatorias).

“Los trastornos de la alimentación constituyen hoy en día la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente juvenil de las sociedades desarrolladas y occidentalizadas” (IMA, 2008, p.5).

### ***Posibles causas de los desórdenes alimenticios***

#### **Factores ambientales**

Se ha tratado de indagar las causas que originen esta problemática, desde diferentes teorías que llegan nomás a señalar lo superficial, más no lo patógeno, es decir solo nos dan indicios de variables externas tales como los factores ambientales y culturales que muestran cierta incidencia en la aparición de estos trastornos, que van de la mano de promocionar un cuerpo estético hacia una cierta población, más específico la juvenil, dentro de los factores externos ambientales, se postula que:

Los cambios de los patrones dietéticos, tiene una influencia debido a los medios de comunicación en la transmisión de los actuales cánones y estereotipos de belleza y éxito social, la influencia de la industria alimentaria y de la moda, las nuevas competencias y roles de la mujer, la igualdad de sexos, la urbanización progresiva y el predominio de los estilos de vida sedentarios. Así, importantes evidencias ponen de

manifiesto el papel de los factores culturales en la etiología de los trastornos del comportamiento alimentario. (Lambruschini & Reis, 2013, p. 362)

### **Perspectiva psicoanalítica**

Se pretende abordar más al respecto, a partir de los primeros vínculos desde una visión psicoanalítica que nos brinda una base muy sólida para seguir pensando la génesis y la base de estos trastornos, siendo en las primeras etapas de la infancia, donde tiene lugar los procesos de estructuración del sujeto, tales como el complejo de Edipo, que logran dar paso a configurar la subjetividad e identidad del individuo, es por eso que el autor sostiene: “La identidad se sostiene por soportes narcisistas que provienen del contexto familiar, pero si estos desde el comienzo son insuficientes o negativos, provocan una fragilidad constitutiva” (Bagattini, 1998, p. 2).

Dentro de la constitución subjetiva y la configuración del aparato psíquico, se puede dar señalamiento a posibles causas que responden a las necesidades corporales, que no han sido otorgadas de manera adecuada en los primeros años de vida del recién nacido, al momento de la lactancia, tenemos indicios de rechazo ante la ingesta de alimentarse debido a una incorrecta forma de lactar por parte del vínculo que se siente con la madre-hija posiblemente, esto responde, se hace mención de este vínculo ya que es fundamental en la construcción de la identidad, por eso es importante tener en cuenta las nociones del cuerpo que plantea Freud en las primeras etapas de la infancia, señalando el punto de la separación-individualización en el bebé con la madre, puede presentar dificultades, denominadas fallas narcisistas, mal instauración de estas funciones, que retornan o más bien diría se reactualizan con la llega de la adolescencia, finalizando la infancia, y se nos presenta en forma de síntoma. “Niños que desde su infancia son rechazados por no colmar las expectativas de sus progenitores, son un factor de riesgo para el desarrollo de estas u otras patologías” (Bagattini, 1998, p. 5).

Es habitual en personas con TCA que tengan como antecedentes conflictos en vínculo madre-hija, respondiendo a las fallas de aquella función materna, que se encuentra endeble, siendo el primer vínculo significativo, en los primeros años de vida del sujeto, ya que cumple una función, de sostener, y desarrollar las funciones subjetivas del sujeto, desde el momento de nacer, el sujeto demanda la presencia de un Otro para poder satisfacer sus deseos y necesidades, porque son vitales para la constitución del aparato psíquico, y la entrada en su construcción subjetiva.

Las fallas importantes del psiquismo de estos pacientes se relacionan con la falta o ausencia de las marcas significantes del deseo del otro o la existencia de marcas de alta carga tónica. El ideal y el paradigma de perfección inalcanzable tienen todas las características del Yo ideal. El cuerpo (...) no es un cuerpo del “como si”, el cuerpo de la ecuación simbólica, sino que es un cuerpo que simplemente “es”. (Tato, 2006, p. 94)

En retrospectiva, se puede ir más allá respecto a este punto, ya que se puede leer a la manifestación de los desórdenes alimenticios específicamente anorexia y bulimia, no solo como una respuesta ante la demanda de otro social sino también como algo interno del sujeto como lo es su relación con la comida, si encuentra algún placer en la alimentación, si se hace presente algún malestar al ingerir alimentos o, ahondando un poco más, como fue inscrita la alimentación en la infancia y por ende que representa a posteriori ya que como indica Carreño (2016) “esta primera vivencia de satisfacción nunca volverá a ser la misma, es una sensación, un objeto que se ha perdido y por el cual se emprenderá una búsqueda durante toda la vida”. (p.5)

Nuevamente se hace énfasis a la importancia de la relación que se crea en un primer momento con la comida, ya que es a partir de esta presentación o primera experiencia, que satisface al sujeto, es que el elemento comida se irá inscribiendo en el sujeto tomando así una forma y un significado.

Así como también se diría que los desórdenes alimenticios son una suerte de causa – efecto en la vida, puesto que su aparición, desarrollo y mantenimiento se encuentra ligado a varios factores con los que el sujeto se tuvo que enfrentar o convivir tanto de manera externa como interna.

Teniendo en cuenta el modelo descrito es conveniente que la anorexia y la bulimia -más allá de cualquier otra consideración psicopatológica- sean estudiadas en dos ejes atravesados ambos por los paradigmas culturales vigentes: relación con el objeto alimentario y relación con el propio cuerpo. (Zukerfeld, 1998, p. 4)

Como menciona el autor, los desórdenes alimenticios como lo son la anorexia y la bulimia deben ser tratados por los dos ejes que le atraviesan, más allá de lo meramente conductual, es decir, no existirá un verdadero trabajo si lo que se hace frente a un sujeto que se niega a comer es únicamente el exigirle hacerlo u obligarlo, se estaría poniendo como meta el “corregir” la conducta a lo que demanda el entorno pero de este modo no se busca la raíz o el porqué de la manifestación de dicho síntoma.

### **Breve reseña histórica**

Desde la lectura del Banquete de Platón, era muy común los banquetes que realizaban en aquellas épocas, desde la ingesta masiva de alimentos, se admiraba el cuerpo esbelto, por ende, los más jóvenes poseían esta silueta anhelada y adoraba por otros, así que se daban conductas purgantes, donde se realizaba ayunos o en muchos de los casos sacrificios para los santos, en muchas religiones, forma parte de un rito, el realizar ayunos, como no comer carne como se da en la religión católica en ciertas festividades, donde esa restricción de comida tiene una función que apuntaba a liberar el pecado, teniendo los primeros vestigios de restricciones de comida que indicaban la pureza del ama, un hecho muy predicado en la edad media. Los romanos sostenían creencias de prácticas saludables y socialmente aprobadas esa época, llegando al punto de recurrir al vómito, para seguir sintiendo placer de la comida.

El término de anorexia tiene su origen del griego, que quiere decir “falta de apetito”, siendo la anorexia nerviosa que se relacione mucho a la mujer y a los ideales de la delgadez que se daba a partir del siglo XIX y tienen aún vigencia en la actualidad, así como también aparecen

Los figurines de moda en los que se apunta una estilización progresiva, se acortan los vestidos, se enseñan las piernas y hay una supresión de curvas que coincide con la incorporación de la mujer al deporte en la alta burguesía y comienza la moda de mujeres delgadas que incluso se vendaban el pecho para iniciar el sutil camino a la androginia. (Pérez, 2014, p.22)

En el siglo XIX, Paul Briquet, realizaba sus primeras puntualizaciones sobre la anorexia nerviosa tratando de relacionarla con algún tipo de histeria, así como también desde el campo de la medicina solamente tenían criterios para poder diagnosticar este trastorno para referirlos a una mala alimentación, y también para decir que el sujeto se provocaba así mismos vómitos.

Las primeras aportaciones al estudio de este trastorno clínico de la anorexia nerviosa las realizó William Gull fueron llevadas a cabo en 1869. Así como también ya existían estudios posteriores realizados por Morton 1694, sin conocerse aún el término de anorexia nerviosa, ya existía un caso descrito de una paciente de 18 años con sintomatología anoréxica, quien fallece por negarse al tratamiento. (Bagattini, 2004, p.2). Así como también Charcot ponderaba a la anorexia como un subtipo de histeria, que fue concebido fuertemente durante el siglo XIX.

Aún se concebía este trastorno netamente por el lado médico para ese entonces asociando sus síntomas, a las afectaciones de los órganos, por cuestiones biológicas, siendo el término que fue apareciendo de la siguiente manera: “Gull opta inmediatamente, ante la ausencia de déficit en la pepsina gástrica, por el término anorexia nerviosa” (Laxenaire, 1994, p. 9)

Siendo Lasègue que ya plantea el concepto formal de anorexia histérica, dando paso así al plano de lo psíquico para abordar este trastorno, siendo lo más destacado de sus aportes es que explica como los síntomas de personas con depresión tienen una relación con el rechazo alimenticio.

Guille de la Tourette en 1908 da a conocer que el origen de la anorexia radicaba en lo psíquico, él se enfocó en sustentar su teoría de que este rechazo alimentario no se debía por la falta de hambre, sino más bien lo ligaba a la percepción de la imagen corporal.

### **La clínica de la Anorexia**

La anorexia nerviosa se la concibe como un trastorno alimenticio que pone en peligro la vida del sujeto, se caracteriza por la pérdida significativa de peso, causado por la propia persona mediante un control excesivo de la ingesta de alimento o calorías, que las asocia a una distorsión de su imagen corporal, en la que el sujeto se visualiza con una silueta que no le es aceptable, se percibe con exceso de grasa, desvalorizando su propio cuerpo, recurriendo a dietas y reducción de calorías, más ejercicios excesivos por alcanzar una escultura esbelta de un cuerpo anhelado por un ideal estético.

La anorexia desde la perspectiva psicoanalítica hace referencia a esta definición: “posición subjetiva, donde la anorexia es el síntoma que se forma a partir de una verdad reprimida” (Recalcati, 2011, p. 37). Dejando entrever que hay algo del inconsciente construido ahí por el sujeto

Así como también suelen recurrir a las purgaciones, y al uso de laxantes para expulsar la comida. La palabra “Anorexia” viene del griego, orexia que significa “falta de apetito” (Serra, 2015, p. 12).

Gómez (2003), siguiendo las elaboraciones teóricas que aporta Lacan en la práctica psicoanalítica, 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)

La anorexia tiene un carácter pulsional, y básicamente remitiría a un síntoma que pertenece a la oralidad, que puede dar cuenta la forma de gozar de cada sujeto, es por eso que: “Se explora 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).

En este sentido se debe tomar en cuenta las particularidades que presenta el caso a caso, que responden a la singularidad que tiene cada sujeto, teniendo en cuenta los elementos que están inmerso en su padecer y del cual lo caracterizan como. De igual forma a criterios generales se conoce que este trastorno de la anorexia nerviosa presenta signos que nos puede indicar más a detalle de este padecimiento, según señala Bagattini (2004):

- Adelgazar de forma excesiva en referente con mantener el peso corporal bajo, así como también llevar una alimentación restringida de forma voluntaria.
- El miedo intenso a engordar, la alteración de la imagen corporal.
- Aislamiento social, desinterés por otras actividades.
- La realización de ejercicio excesivo, el miedo a perder el control, forman parte de la sintomatología típica de la joven que muestra signos de anorexia (p.4).

Así como también, se puede presentar en hombres como en mujeres, no obstante, es más frecuente que se dé en mujeres, que muestran un temor e inseguridad de su propio cuerpo, por lo que pone a disposición disminuir alimentos o solo escoger aquellos que considera que no la harán engordar, porque desea mantener una delgadez que la persona no puede notar, ya que desea seguir alcanzar un peso ideal que está fuera de los límites de su bienestar, poniendo en peligro su salud, siempre apunta alcanzar aquella meta deseada, que por lo general es un peso muy por debajo de su estatura

y no adecuado para su edad, que lo ha escuchado de alguna revista, programa de televisión, de alguna modelo contemporánea, teniendo esta idea idealizada, sobre belleza corporal.

La anorexia constituye una falla relacionada con la llegada de la adolescencia en el sujeto, donde su encuentro con la pulsión, se presenta como forma de síntoma, es decir se manifiesta como una anorexia mental en los adolescentes debido a que lo sintomático corresponderá un rechazo a ese cuerpo pulsional, el rechazo a tener el cuerpo de mujer, por consiguiente existe una oposición a ese cuerpo sexuado, del cual la posición que realiza la anoréxica es de evitar el encuentro con la falta en el Otro, es decir la castración, y la división subjetiva

La anorexia no pertenece a una estructura específica, ya que puede manifestarse en cualquiera de estas, sea neurosis, psicosis, o perversión, no obstante, si es producto de una construcción subjetiva, de diferentes discursos que ajustan la relación del sujeto con el Otro. Siguiendo esta línea de posturas subjetivas como tal, constituye a una falla del orden simbólico: “La compulsión a repetir, la inclinación al pasaje al acto, la ausencia de control emotivo, la inestabilidad afectiva, la sensación de vacío crónico y de dispersión de identidad” (Recalcati, 2011, p. 85).

Cuando la anorexia se presenta en una estructura neurótica, lo hace de lado de la neurosis histérica, ya que tiene como objetivo, llamar el deseo, pero no al otro que asiste por demanda, separando el goce del deseo con el propósito de no ser objeto de goce del Otro “la posición del sujeto con anorexia es, en efecto, una posición asignada por una forma de paralelismo estructural entre el circuito del goce y el circuito del deseo” (Recalcati, 2011, p. 60).

El goce de la anorexia en la histeria apunta en esa no falta de la nada, para así extraer la castración del Otro, “me muero”, con el propósito de provocar en el Otro la falta, su deseo lo abre al Otro, de manera que: “el deseo es deseo del Otro, deseo de reconocimiento, es el deseo de ser deseado” (Recalcati, 2011, p. 63).

Mientras que, por otro lado, cuando se sitúa en la estructura de la psicosis, se establece de la siguiente manera: “la anorexia es una suplencia a la forclusión del Nombre del Padre, que intenta una estabilización del sujeto, de otra manera se encontraría a merced de la voluntad del goce del Otro” (p. 85).

Teje este ideal de cuerpo delgado de forma extrema a tal punto que el sujeto ya se encuentra construyendo un delirio, presenta una alteración de la percepción de la realidad, no puede discernir sobre su propia identidad, con ese ideal de cuerpo delgado.

Así como también se presenta en la estructura de la neurosis obsesiva, en este discurso, más bien se observa estos mecanismos de limpieza en el sujeto, y mucho control, tal es así: “que no permite que el Otro goce con su cuerpo implementando rituales como: preparación de los platos, división de los alimentos, de limpieza, rigor ascético, programas de alimentación, cálculo de calorías, etc,” (p. 172).

### **El Vínculo Madre-hija en la Anorexia**

En este apartado, se detalla el vínculo que se construye desde la infancia entre la madre-hija, siendo que, durante los primeros años de vida, el recién nacido es un ser que necesita la asistencia de un Otro, que suele ser la madre, del cual posibilite un lazo afectivo que vaya más allá de algún cuidado fisiológico, siendo importante destacar que la relación que tenga la madre-e hija, nos darán vestigios de cómo se configure su subjetividad.

Esta primera asistencia que recibe del Otro se da cuando el niño pasa del grito por alguna necesidad que tenga, y se convertirá en demanda cuando este Otro con sus palabras lo codifica de forma simbólica, acude a este llamado, le habla, le da un sentido, acerca de esta interpretación, el autor mencionará lo siguiente:

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. (Recalcati 2011, p. 50)

La madre es quien codifica ese grito, le da un sentido, lo inscribe en el 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, 1999, p. 606).

Si se ha producido una falla en ese proceso puede dar lugar una falta estructural, un vacío, dejando rasgado el deseo, al respecto el autor mencionará lo siguiente: “deseo de nada, en tanto que el deseo aparece como lo imposible de colmar, porque no hay simbolización posible” (López, 1999, p. 607).

El bebé espera que esta demanda sea satisfecha, y puede ser respondida por ese Otro alimentando al niño, por lo que surge la pregunta ¿Qué pasa cuando la madre no ha podido interpretar la demanda del recién nacido, de forma correcta? Por lo que se plantea que, ante ese vacío estructural, queda obturado por el objeto alimento, responde a esa demanda solo con alimento, más no con la demanda de amor, por lo tanto, ese objeto no inscribe a una función simbólica para la niña, por lo que se ha producido una falla en la madre para la decodificación de esa necesidad de su hija, puesto que no ha podido interpretar de forma correcta la demanda,

Al respecto de esta forma equivocada de codificar esa demanda, se menciona lo siguiente:

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)

Será los primeros acercamientos de este Otro, sus primeros vínculos que vitalicen la confianza o caer en angustia desesperanza en el recién nacido, involucra la forma de relacionarse con los demás, así como también la relación que tenga con el alimento, por ende, entre este vínculo entre la madre con su hijo, se prescinde de una causa significativa para los trastornos alimenticio en la adolescencia. De tal manera, que la chica que manifiesta anorexia tendrá distorsiones en lo que respecta la satisfacción oral y lo manejará a su conveniencia:

“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” (Gómez citando a Lacan, 2013, p. 159).

Por lo que el devenir de la nada en la anoréxica es una forma en la que tiene un acceso en la dimensión del lenguaje, del cual trasciende más allá de la demanda materna, la nada sería su significante, del sujeto anoréxico.

### **La nada en la Anorexia**

Podemos ubicar este concepto en el seminario de Lacan (2008) en su libro titulado “La relación con el Objeto” donde hace mención a ese constructo que plantea, con el siguiente ejemplo:

La anorexia mental no es un no comer, sino un no comer nada. Insistoso 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)

Un individuo que no desea alimentarse con comida, como, proteínas, frutas, calcio, carbohidratos a su cuerpo, es un individuo que pone en riesgo su salud, es un sujeto que obstruye por completo su modo de alimentarse, más bien concibe la nada como alimento, por lo que se cuestiona, por qué existe aquella negación en alimentarse, del cual se puede inferir, que mantiene su deseo.

Es decir, el sujeto anoréxico va a comer la nada, el sujeto con anorexia mantiene la negación con respecto alimentarse para crear un deseo, se mantiene en huelga de hambre, así puede ir emergiendo como sujeto por fuera del deseo de la madre.

Recalcati (2003) en su libro "*Clínica del vacío*", hace referencia en que consiste el discurso de la nada, del cual establece que existes dos tipos de concepto que apuntan al significado de esa nada: "Quiero nada..., como nada..., deseo nada..., debo no sentir nada..., " (p. 20).

El psicoanálisis postula que el asunto de comer es un asunto más complejo, dado que no refiere a un proceso de cubrir una necesidad básica como el alimentarse, de ingerir alimentos, sino que implica la noción de comer, que implica tener hambre, siendo esta que atraviesa elementos también simbólicos, tal como se puede tener hambre de conocimiento, hambre sexual, hambre de viajar, siendo esta un resorte para realizar este tipo de actividades

La primera nada, va a dar cuenta de la nada en tanto separador. Es decir, al presentar la nada el sujeto se cierra al paso del Otro, le muestra su castración abriendo un agujero, en donde es necesario diferenciar la necesidad biológica de la demanda de amor. La segunda nada, es el contrario de la primera que busca el deseo del Otro, la segunda nada está en el goce del Otro, expresa el rechazo total al Otro; es decir, excluye al Otro de su goce. (Recalcati,2003, p. 18)

En el discurso de la nada, se ha considerado estas conceptualizaciones que sostiene la nada, según plantea Cosenza (2013):

- a) Cuando se produce el rechazo hacia la comida, el sujeto da cuenta de su deseo, haciendo una separación del sujeto con el otro, esto le permite sostenerse como sujeto deseante.
- b) deja al Otro primordial en evidencia al rechazar todo tipo de afectos y necesidades que le ofrece, porque es otro es alguien que le demanda amor, deseo.
- c) La nada es el significante para sobreponerse del Otro, por se dice que el sujeto con anorexia come la nada.
- d) La anorexia como ideal fálico de delgadez, trata de un cuerpo que encarna la insatisfacción de ser objeto del Otro.

En tal sentido, la nada puede ubicarse en dos estatutos diferentes:

- La primera hace referencia a una nada de lado de la histeria, es conocida como maniobra de separación: “La nada en este sentido es el objeto que le permite al sujeto librarse de la “demanda asfixiante del Otro” (Recalcati,2003, p.22). Debido que al no comer nada, le produce impotencia al Otro, y a su vez trata de preservar su deseo para que este no sea correspondido por la demanda.
- La segunda hace referencia a una nada de lado de la psicosis, del cual es característico en los casos de anorexia más graves, evidente en la degradación total del cuerpo, demacrado, al borde de la muerte. una modalidad del goce que excluye al Otro no es un intento del sujeto de oponerse para proteger su deseo, sino que lo que se presenta es el rechazo ante el Otro apuntando a una aniquilación de sí. (Recalcati, 2003, p.26)

Esta nada apunta a una declinación total del deseo, que termina hacia el abismo de la muerte, destruyendo por completo el cuerpo del sujeto.

En síntesis, de acuerdo a los planteamientos que aporta Lacan, podemos considerar que la anorexia mantiene un estatuto del inconsciente, debido a que se va producir en un momento en la infancia, siendo este niño que es alimentado con más amor, es el que rechaza el comer, y a su vez juega con esa dinámica, este rechazo se da como un deseo, del cual se ubica en

un lugar, donde puede sostener su deseo por fuera de la demanda del Otro, esto le permite mantenerse como sujeto deseante, comer de la nada, su deseo prevalece en esa huelga de hambre, por fuera de cualquier deseo de la madre.

## **CAPÍTULO 3**

### **La construcción de la imagen corporal y su relación con la anorexia en el adolescente**

#### **La Adolescencia**

La adolescencia es una etapa caracterizada como transición entre la infancia y la conformación de la adultez, por lo que constituye un del ciclo vital, de transformaciones, cambios, y pérdidas por lo que pasa el sujeto, este pasaje de la niñez, la pubertad, involucra muchas dimensiones que ponen en crisis al sujeto, tales como los físicos, biológicos, psicológicos, en lo social y en lo cultural. “La adolescencia es un pasaje obligado, un pasaje delicado, atormentado, pero también creativo, que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez” (Nasio, 2003, p.15)

El autor hace referencia a que en la adolescencia es una etapa caracterizar por un pasaje por el cual se debe transitar para poder dar como concluido la infancia, la finalización de la niñez y la entrada a este período resulta enigmático y conflictivo para el adolescente, que se encuentra experimentando cuestionamientos en torno al sexo, para poder definir su constitución subjetiva, enfrenta la caída de sus referentes (padres), para que pueda resurgir nuevas identificaciones (pares, modelos a seguir), por lo que respecta en la constitución subjetiva, se plantea que:

La adolescencia refiere, desde el punto de vista de la constitución del sujeto, a un espacio donde se abren los caminos que van a posibilitar el logro de la identidad sexual y la reestructuración de las distintas formas de identificación, al desprenderse de los momentos originarios donde se articulan las líneas que se enlazaban a los objetos primordiales. (Uriarte, 2010, párr.1)

En la adolescencia no es una etapa estable, es constante proceso y transformación, se la debe de pensar como ese aparato psíquico, la identidad

del sujeto se encuentra en construcción, por lo que se caracteriza por los desequilibrios, y la inestabilidad.

Desde la perspectiva biológica, cuando se termina la infancia conduce el camino hacia la pubertad, que se conoce como el punto de inicio de esta etapa, del cual conduce a los cambios de los caracteres secundarios, se produce un cambio a nivel corporal, es decir la pubertad señala Alexander Stevens (2001) “la pubertad no es la adolescencia, la pubertad es ese real que encuentran los niños, ese nuevo real, cuando llega a la salida de la infancia” (p.5). del cual todas estas nuevas transformaciones que se dan en el cuerpo constituyen como cambios netamente biológicos que se dan tanto en los hombres como en las mujeres, como el cambio de voz, el crecimiento corporal, vellos faciales, etc.

Es decir, este encuentro que experimenta el púber es lo real del cuerpo, del cual entra en una metamorfosis, donde se desata la sexualidad, teniendo en cuenta los pocos recursos que tiene el adolescente para poder tratar con esto enigmático, se profundiza una nueva construcción de la imagen corporal, ya que, al haber salido de la infancia, este nuevo cuerpo adulto que está obteniendo necesita reajustarlo, en su estructuración psíquica, que termina como salida en un síntoma.

Por lo que, en la adolescencia, se caracteriza por ser una etapa sintomática, tal como lo indica Stevens (1999) en su obra “La adolescencia, síntoma de la pubertad” al estar inestable, el adolescente no encuentra palabras para poder comunicar este malestar que es subyacente en el período transitorio pubertad, adolescencia, donde el adolescente debe volver hacer sus elecciones de objeto.

La inexistencia de la relación sexual remite a la dificultad de saber qué hacer en lo referido al sexo, es la ausencia de un saber constituido a priori a ese respecto. En el lugar de esa ausencia de relación sexual, el sujeto elabora un síntoma que viene entonces para él al modo de una

respuesta posible a ese real imposible de situar que es esa ausencia de relación sexual. (Stevens, 1998, p.1)

En la cita que plantea el autor hace referencia a que este despertar de la sexualidad, le trae incertidumbre, angustia al adolescente, por lo que dicho en otras palabras esta no relación, es una respuesta sintomática que se da en la adolescencia, este modo singular sintomático tiene como propósito sustituir ese vacío de la relación sexual.

Por lo que esta angustia, dificultará la forma de expresarse en el adolescente, se siente no reconocido por los demás, siendo que le costará verbalizar este malestar que está sintiendo, y hallará formas de expresarlo por medio de conductas, síntomas, rebeldía, trastornos alimentarios, que cumplen con la función de soporte frente esta trama angustiosa por la que pasa, siendo que el autor plantea lo siguiente: “La adolescencia es, pues, la declinación de una serie de elecciones sintomáticas respecto de ese imposible con que se tropieza en la pubertad” (Stevens, 1998, p.1).

Por lo que respecta la adolescencia es planteada como todos esos modos respuesta, de invención que tienen los púberes que tienen frente a algo, ese algo que los va a irrumpir de forma inédita, que de alguna forma los dejan sin palabras.

Este período de la adolescencia, es donde se producen cambios en torno a la imagen corporal, a la forma de relacionarse con los demás, por lo que constituye mucha movilidad psíquica, es un tiempo de resignificación, donde de reordenar psíquicamente todas las dimensiones de su ser, primeramente, desde la sexualidad, los cambios en su cuerpo, reajustar sus ideales, equivalente a un tiempo de resignificación, donde va modificar su forma de pensar, pondrá en práctica sus valores, siendo un paso importante para su maduración adulta.

Así como también, el paso de la adolescencia dejará bien enmarcado una separación con respecto a la infancia que involucra una pérdida, el dejar

de ser un niño, dejar de actuar como uno, dejar su niñez relacionarse de diferente manera, y empezar a tener más responsabilidades, pensar en el futuro, en nuevos ideales, en su vida adulta, en que será de grande, constituye un trabajo de duelo, por lo que se trabajará este tema en el siguiente apartado.

### **Imagen Corporal en la Adolescencia: Duelos y Duelo del Cuerpo de Niño a Adolescente- que Hay con el Cuerpo que le es Imposible Tramitar**

La crisis por la que el adolescente acontece, tiene que ver con el trabajo del duelo, ya que en este cambio que va teniendo va ir dejando muchas pérdidas consigo, tales como una pérdida presente en el cuerpo infantil, es un real con lo que debe lidiar, una pérdida de sus ideales, debe de realizar reactualizaciones de su instancia psíquica, pero para esto primeramente se debe conceptualizar, que se entiende por duelo, para poder explicar más adelante, cuáles son los duelos por los que se pasa en la adolescencia, por lo que, Freud (1917) en su obra "*Duelo y melancolía*" sostiene que: "El duelo es el estado y proceso que se sigue después de la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc." (Freud, 1917 p. 2091).

Este concepto del duelo, hacer referencia a una pérdida, un objeto perdido, de una situación, de una característica, y sobre todo conlleva a un trabajo psíquico para intentar recuperar aquella pérdida, intenta poner la libido, es decir energía en otros objetos o en otros logros, debe de elaborarse y la libido que estaba asociada en aquellos objetos que se perdieron. "Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico." (Freud, 1917, p.243).

Es decir, constituye un arduo desgaste de energía, que de alguna manera debe de volver a construir un nuevo camino, para encontrar otros objetos, donde ligarse, por lo tanto, un trabajo de duelo consta de una pérdida y una construcción de nuevos objetos.

Por lo que dentro de esa transición entre dejar de ser niño y pasar a la adolescencia implica un duelo, una pérdida de la niñez, para dar un nuevo comienzo, la llegada de ser un adolescente, que estará marcado por turbulencias, conflictos y crisis, por la incertidumbre, y la reorganización de toda su actividad psíquica que necesita en esta esta tan vulnerable en la que se encuentra el sujeto, por ese deseo de crecer, además de tratar de permanecer en la niñez, y tratar de apartarse de sus padres, se le presenta como un momento de confusión y ambivalencia. “La elaboración del duelo conduce a la aceptación del rol que la pubertad le marca. Durante la labor de duelo surgen defensas cuyo fin es negar la pérdida de la infancia” (Aberastury & Knobel, 1988, p.118).

La adolescencia está llena de avatares y paradigmas, del cual se experimenta cambios y pérdidas, por lo que Freud (1905) sostiene en sus escritos “*Metamorfosis de la Pubertad*” que se producirán tres grandes duelos en esta etapa: son el duelo del cuerpo infantil, el duelo de rol y de identidad, y la caída de los ideales paternos.

### ***Duelo del Cuerpo Infantil***

El primer duelo que se habla es del cuerpo infantil, es lo más disruptivo en la subjetividad del adolescente, siendo el cambio corporal, esta transformación y crecimiento de los órganos sexuales, se va desarrollando un cuerpo de adulto con los caracteres secundarios de un hombre y de una mujer, incluye un despertar en la sexualidad.

Este cambio irrumpe en la vida del sujeto, se pierde el cuerpo infantil, con esto se explica en ese cuerpo aparece de forma inesperada vellos corporales, en los hombres, barba, en las mujeres se produce también cambios, aumento y crecimiento del busto, el cambio de voz en los hombres se agrava, en las chicas la voz se afina, se crece en la estatura, y además empiezan a notar cambios evidentes en las caderas de las chicas, sumado con la llegada de la menstruación.

Decir que pasa por estos cambios en su cuerpo, transformándose en el cuerpo de un adulto, es algo que pasa de forma sorpresiva, de manera que aun se encuentra con pensamientos infantiles, y este cambio se da de forma abrupta, por lo que el autor sostiene que: "Se ve obligado a asistir pasivamente a toda una serie de modificaciones que se operan en su propia estructura, creando un sentimiento de impotencia frente a esta realidad" (Aberastury & Knobel, 1988, p.143)

Es decir, todos estos cambios son un real del cuerpo, del cual no puede expresar el adolescente, porque carece de simbolización para poder expresar que siente acerca de estos cambios.

Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir su nueva identidad. Ese largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales. (Aberastury & Knobel, 1988, p.115)

Es decir, despedirse de ese cuerpo de la infancia, despedirse de ese objeto con el cual los niños se sentían bastantes cómodos, dando paso a la aceptación, auto vincularse con ese nuevo cuerpo adulto, esto en algunos adolescentes es más sencillo, y en otra toma más tiempos.

### ***Duelo con el rol y la identidad infantil***

Este segundo duelo hace referencia en primera instancia a que ese rol que tenía el niño o la niña debe de ser abandonado, dando paso a un cambio, ya se debe de asumir nuevas responsabilidades, este rol infantil que era poco cuestionado en la familia, para adquirir un nuevo rol de adolescente.

En el adolescente, las modificaciones en su cuerpo lo llevan a la estructuración de un nuevo yo corporal, la búsqueda de su identidad y al cumplimiento de nuevos roles: "¿Quién soy yo hoy?", "¿quién soy yo?", "si yo fuera usted", "¿yo soy como usted?", "¿yo soy como

todos?", son las que diariamente se formula el adolescente. Tiene que dejar de ser a través de los padres para llegar a ser él mismo. (Aberastury &, Knobel, 1988, p.116)

Implica desde el punto de vista de instauración psíquica, el renunciar a la dependencia de los padres, para asumir responsabilidades adultas, esta pérdida implica una dependencia hacia sus progenitores, el dejar de realizar juegos para niños, para asumir nuevos juegos, nuevas formas de relacionarse con sus amigos para así poder construir una nueva identidad, en las nuevas interacciones que tenga con sus pares, para asumir ciertas características y estar en la búsqueda de su identidad. "Las fluctuaciones de identidad se experimentan también en los cambios bruscos, en las notables variaciones producidas en pocas horas por el uso de diferentes vestimentas, más llamativas en la niña adolescente, e igualmente notables también en el varón" (Aberastury &, Knobel, 1988, p.117)

### ***Duelo de la caída de los ideales paternos***

En este duelo de la caída de los ideales paternos hace referencia a ese abandono que deben de hacer los adolescentes de estos padres de la infancia, para empezar a vincularse con nuevos padres, por lo que este duelo implica la des idealización hacia sus progenitores, como sus primeros modelos a seguir, eso empieza a destituirse con la llegada de la adolescencia, ahora el adolescente ya no los considera como ídolos, o figuras perfectas que antes consideraba en la infancia, ahora serán cuestionados, se empezará a discutir sus normas y límites, les obliga hacer cosas, esa imagen idealizada comienza a fracturarse, por lo que al respecto el autor plantea lo siguiente: "Existe una marcada disociación entre la actitud frente a los padres y a los sustitutos. Vinculada con este fenómeno se encuentra muchas veces la búsqueda de ideologías a través de figuras sustitutivas paternas" (Aberastury &, Knobel, 1988, p.120).

El adolescente entonces empieza a hacer su búsqueda hacia nuevos referentes, en algunos casos, suelen identificarse por una nueva figura adulta,

que le transmita saberes, puede ser maestros, ídolos culturales, todo esto se va evidenciando a partir de la construcción de nuevos ideales.

### **¿Que hay en la construcción de la imagen corporal que hace surgir en la adolescencia la anorexia?**

La llegada de la adolescencia se presenta como un momento de crisis en donde existe un desequilibrio del narcisismo, con el crecimiento y los cambios corporales que este trae, el sujeto debe de volver a reconstruir su imagen corporal, siendo estos cambios que se dan en este periodo representan vergüenzas y fragilidades en torno a la autoestima, su Yo en torno a su cuerpo:

Los adolescentes piensan en su cuerpo y saben que lo que están viviendo, en él y con él, condicionará su proyecto vital y su personalidad. Y caen en la cuenta de que están descubriendo su cuerpo pulsional y toman conciencia de su interés por conocer su pasado biográfico y por reconstruir su imagen: “¿Cómo he sido y por qué? ¿Quién quiero ser y como lo voy a conseguir?”. (Zulueta, 2003, p.3).

La mirada de su cuerpo recae en la de los demás, y supone inseguridad en el adolescente, son situaciones que pueden causar angustia, terror, esta forma en como perciben y presentan su cuerpo puede indicarnos, indicadores de aceptación o rechazo hacia su imagen corporal, por lo que el autor plantea la siguiente definición:

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo en general y de sus partes, es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además, implica cómo sentimos el cuerpo insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc. y cómo actuamos con respecto a esta exhibición, evitación, etc. (García, 2004, p.3)

Conviene subrayar en esa experiencia de su nuevo cuerpo adulto, quedará expuesto a la mirada del otro, esto pasa muy frecuente en la adolescencia, toda opinión, toda palabra que venga de alguien exterior, dejaría anudado al sujeto.

La imposición del discurso sobre el organismo hace que, los cambios físicos tomen sentido a partir del discurso del Otro, quien sanciona con su mirada, gestos o palabras dichas transformaciones, se entiende también que el cuerpo es otro para sí mismo. (Ortega de Spurrier, 2013. p. 41)

Por lo que se resalta desde un comienzo, el recién nacido tiene un cuerpo que aún no está desarrollado, es la madre, que otorga significantes para establecer una comunicación, y decodificar el grito del bebé para convertirlo en la demanda, es quien le proporciona un sentido a ese llamado, y se consolida con los deseos maternos que haya depositado en su niño, la madre es la primera persona que instale afecto en el cuerpo del niño, y en como se haya dado esta primera relación, se plantea que en la adolescente pueda lidiar con el mundo exterior, para sobrellevar esas miradas, actitudes por parte del Otro, que le permite ser.

Siendo este Otro social, un factor de mucha influencia, en como el adolescente va a ir configurando y construyendo su propio cuerpo, por lo que el autor refiere lo siguiente:

La tendencia a la homogeneidad atraviesa las fronteras geográficas e impregna a los adolescentes de regiones distantes con estilos, modas, músicas, hábitos de consumo y anclajes identificatorios que los igualan tanto como la marca del jean que los enfunda. El televisor, la computadora, el "chateo", el uso del celular, comunican e identifican entre sí a los millares de adolescentes que tienen acceso al mundo virtual. (Hornstein, 2006, p. 52).

Los medios de comunicación masivo, el discurso capitalista se le presentan al adolescente como las nuevas exigencias sociales establecidas, que deben seguir, presentando ideales estéticos, acompañado de publicidad, y los estereotipos del cuerpo de la mujer ideal y perfecta, que empuja a las adolescentes a cumplir estas demandas capitalistas, con esto determinados el uso que le da al cuerpo en esa construcción de su imagen, tiene mucha influencia en relación con esa sociedad que demanda:

Nos encontramos con cierta sobre investidura del cuerpo y una creciente desinvestidura de la representación. Los cuerpos toman la delantera, requieren esfuerzo y dedicación en lo que respecta al perfeccionamiento de la imagen corporal ideal, y producen sufrimiento ante las discordancias entre el cuerpo anticipado y propuesto desde el imaginario social y el cuerpo real, a veces rebelde frente a la violencia secundaria de la que es objeto. (Hornstein, 2008, p. 124)

El cuerpo está saturado por los distintos discursos sociales, y en esta época contemporánea, se lo ha idealizado más, es un cuerpo que responde más a una estética a seguir, siendo el cuerpo delgado, que toma protagonismo en las subjetividades de los adolescentes hoy en día.

La subjetividad se asienta en el cuerpo, el psiquismo, el lazo social. Por su parte, el sujeto adolescente se ve confrontado con cierto recorrido que le demanda un complejo trabajo psíquico de elaboración, resignificación y puesta en sentido, transitando giros, cambios, modificaciones. (Frisón, 2017, p.3)

En el adolescente es posible detectar como configura su cuerpo de acuerdo a las modas, prendas de vestir que marcan dimensiones corporales extremadamente reducidas, tallas Slim Size imponiendo a que las adolescentes deban de adaptarse a buscar este tipo de cuerpo, así como también los piercings, tatuajes, la transmisión de dietas, el fijarse en los cuerpos obesos y delgados de videos musicales, las operaciones de las modelos, para obtener ese cuerpo deseado estético, son nuevas formas de identificación, del cual permite exteriorizar su subjetividad, es así como se va construyendo la

imagen corporal de la mujer adolescente y la va resignificando, que empieza por la búsqueda de aceptación o rechazo hacia su imagen, o bien busca grupos o referentes para poder encajar, resaltando esa búsqueda de pertenencia que le otorga seguridad.

Debido a lo vulnerable y caótica que es esta etapa representa, en cuanto a los cambios y transformaciones que debe ir adaptándose, es algo inédito que se le presenta este cuerpo incontrolable, de nuevas fuerzas pulsionales, el adolescente debe darle una significación al nuevo cuerpo que posee, por lo que está ligado directamente a cómo se percibe ahora, como experimenta estos cambios, como se siente consigo mismo, por lo que todo va a recaer en la aceptación o en el rechazo.

Sobre la aceptación, se plantea que el afecto es primordial en los primeros años de vida, para que se pueda construir una buena imagen del cuerpo, al respecto el autor plantea que: "Su relación con la madre y el entorno humano haya sido flexible y satisfactoria, sin excesiva angustia por parte de los padres" (Dolto, 1985, p. 18).

La infancia constituye los primeros afectos, significantes, palabras inscritas en el cuerpo que acogen al sujeto, para que posteriormente se haya efectuado una correcta relación en el adolescente para poder manejar y construir una imagen corporal, y sea fuente de satisfacción en torno a su propia imagen. Debido a la problemática que surge en la pubertad y en la adolescencia, siendo más frecuente en las adolescentes surge los trastornos de conducta alimentaria, del cual autor señala lo siguiente:

La adolescente anoréxica encarna, tal como lo plantea, el disciplinamiento del cuerpo en torno a los imperativos sociales. Ideal de perfección que empobrece al Yo, que como instancia psíquica queda subsumido en la imagen corporal en desmedro de la emoción, la fantasía, el pensamiento. (Sternbach, 2008, p. 51)

Por consiguiente, los trastornos alimenticios tienen una implicación con una alteración de la percepción en torno a la imagen del cuerpo, en la anorexia el sujeto se encuentra desvinculado en todos los registros, con lo imaginario de su cuerpo, el como se percibe, a nivel simbólico, recaen palabras de desvalorización de su imagen corporal, con un rechazo en su peso, en su cuerpo, queriendo uno más exigido, donde se va ir produciendo trastornos de conducta alimentaria, debido a la insatisfacción de su cuerpo y por querer alcanzar ese ideal que se impone en el discurso social.

Teniendo en cuenta que la aceptación al cuerpo hace referencia a aquellas posiciones subjetivas positivas que tome frente a su cuerpo, del cual esto quiere decir que se puede reconocer su imagen, siente seguridad. Mientras que el rechazo se produce cuando el sujeto posee una distorsión en torno a su físico, queda sometida a las exigencias del discurso social, capitalista

El sujeto se reduce a una boca que consume. Y el discurso capitalista, en ese movimiento infinito, destruye el lazo social al mercantilizarlo, con él termina el amor, se hace líquido, desechable, como toda mercancía que pierden su valor de uso y valor de cambio, no quedándole al sujeto más que el individualismo. (Ramírez, 2010, p.3)

Por lo que se puede considerar a la anorexia en la adolescencia como un síntoma que se da en la época contemporánea llevando a hacer modificaciones en su cuerpo, dando paso a las dietas y restricciones de ingesta de comida que conlleva a los trastornos alimenticios.

### ***¿Cómo se Realiza esta Reestructuración?***

Por otro lado, es importante añadir que la imagen del adolescente de su cuerpo es construida desde el primer contacto con su Otro primordial, su cuidador primario, la madre, de manera que adquiere significantes por medio de ella, que le va permitir moldear su propia imagen, de aquí deviene las primeras palabras, y afectos que se inscriben en el cuerpo que más adelante

en la adolescencia implica una aceptación o un rechazo, siendo los primeros contactos de este vínculo que permite construir el Yo

Mario Elkin Ramírez (2010) en su investigación titulada “*La anorexia y la toxicomanía, síntomas de la hipermodernidad*” abordaba la temática de la anorexia, las concebía como neurosis alimentarias, ligado al complejo materno, que planteaba que existía un rechazo inconsciente a la madre, quien se encargaba del alimento, y a su vez derivaba fantasía de envenenamiento, sumado a reproches para borrarla de la comida, planteaba los primeros conceptos de la noción del estrago materno.

En la adolescencia hay una irrupción de goce fálico que invade el cuerpo y pide hacer algo con él, es decir, un nuevo arreglo fantasmático debido a que la identificación fálica de la madre no alcanza para su tramitación, ya que se impone una caída de las identificaciones infantiles. (Ramírez, 2010, p. 10)

Esta reestructuración de su imagen corporal puede responder a un desajuste psíquico, ya que, con el paso de la niñez a la adolescencia, es evidente esa metamorfosis, ese cambio que se da a nivel corporal y psíquico, en la infancia, que ahora pasa por la nueva reestructuración en la adolescencia, debe de volver a resignificar su cuerpo, cómo se percibe, ante sí mismo y hacia los demás, por lo que se remite este cuestionamiento, ¿por qué aparece en la adolescencia aparece la anorexia?

Se plantea que, en esa dimensión especular, el cómo se percibe la adolescente con su nuevo cuerpo adulto, se observa en el espejo, con caderas que sobresalen esto nuevo que aparece como gordura para ella, enigmático, pero que en realidad que su cuerpo eso no refleja, aún no lo adapta, más que una distorsión de esta imagen especular se plantea desde el psicoanálisis que puede remitir a una falla o una inscripción tardía, de esta dimensión especular en su subjetividad.

La anorexia puede venir como un fenómeno de suplencia de una falla a nivel estructural. No poderle poner un límite a la madre, una falta en el significante del Otro, la hace devastadora. La madre es toda, sin tacha, sin falta, da todo. Frente a ella la anorexia se empecina con tenacidad a comer nada, a barrarlo todo. (Ramírez, 2010, p.11)

Ante esta dificultad para sobrellevar estos cambios que son producidos en el cuerpo en las jóvenes, la anorexia puede dar por la vía sintomática, donde no ha sido transmitido el deseo, y se ubica a la hija en una posición de objeto, donde sea esa hija que cumpla las expectativas de la madre, y no las propias, dejando sin lugar al sujeto, separándolo del otro, Lacan (1970) en su Seminario XVII "*El reverso del psicoanálisis*" toma la figura del cocodrilo para explicar el estrago materno, "Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre" (Lacan, 1970, p. 118).

"El trastorno con la alimentación es el modo de expresión de la incapacidad de asumir el comienzo de una etapa orientada hacia intereses y anhelos propios, así como también las transformaciones corporales propias de la adolescencia" (Mato, 2010, p.1)

Del cual en esa relación madre-hija, se encuentra inmerso un entrecruzamiento de cuerpo a cuerpo, ligado a esa relación amor-odio, deviene la atracción y rechazo, cayendo en esa ambivalencia que se hace imposible dar lugar a la unión como la separación, es decir con la llegada de la pubertad y la adolescencia se marcan discusiones constantes con la madre, por el ese intento de alienarse y separarse, vuelven esos primeros vínculos que toman lugar en la constitución subjetiva del sujeto.

Frente a la pubertad y los movimientos de autonomía que esta etapa exige, se pone en juego una separación que implica necesariamente una pérdida que debe ser procesada tanto por el hijo como por los padres. La posición anoréxica intenta un corte, poner a distancia al Otro devorador; es decir, su negativa a comer intenta instaurar un lugar de

falta para conseguir un espacio de separación que dé lugar a un deseo propio; pero no hay tramitación de la separación, no hay angustia, no hay registro de pérdida. Se trata, por lo tanto, de una salida paradójica que la lleva a su propia destrucción. (Mato, 2010, p.5)

**Tabla**

**1**

*Cuadro comparativo: imagen corporal y anorexia*

<b>Construcción de la Imagen Anorexia Corporal</b>	
<p>La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo en general y de sus partes, es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además, implica cómo sentimos el cuerpo insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc. y cómo actuamos con respecto a esta exhibición, evitación, etc. (García, 2004, p.3)</p>	<p>En la adolescencia hay una irrupción de goce fálico que invade el cuerpo y pide hacer algo con él, es decir, un nuevo arreglo fantasmático debido a que la identificación fálica de la madre no alcanza para su tramitación, ya que se impone una caída de las identificaciones infantiles. (Ramírez, 2010, p. 10)</p>
<p>La imposición del discurso sobre el organismo hace que, los cambios físicos tomen sentido a partir del discurso del Otro, quien sanciona con su mirada, gestos o palabras dichas transformaciones, se entiende también que el cuerpo es otro para sí mismo. (Ortega de Spurrier, 2013. p. 41)</p>	<p>El sujeto se reduce a una boca que consume. Y el discurso capitalista, en ese movimiento infinito, destruye el lazo social al mercantilizarlo, con él termina el amor, se hace líquido, desechable, como toda mercancía que pierden su valor de uso y valor de cambio, no quedándole al sujeto más que</p>

---

el individualismo. (Ramírez, 2010, p.3)

La subjetividad se asienta en el cuerpo, el psiquismo, el lazo social. Por su parte, el sujeto adolescente se ve confrontado con cierto recorrido que le demanda un complejo trabajo psíquico de elaboración, resignificación y puesta en sentido, transitando giros, cambios, modificaciones. (Frisón, 2017, p.3)

La adolescente anoréxica encarna, tal como lo plantea, el disciplinamiento del cuerpo en torno a los imperativos sociales. Ideal de perfección que empobrece al Yo, que como instancia psíquica queda subsumido en la imagen corporal en desmedro de la emoción, la fantasía, el pensamiento. (Sternbach, 2008, p. 51)

Los adolescentes piensan en su cuerpo y saben que lo que están viviendo, en él y con él, condicionará su proyecto vital y su personalidad. Y caen en la cuenta de que están descubriendo su cuerpo pulsional y toman conciencia de su interés por conocer su pasado biográfico y por reconstruir su imagen: “¿Cómo he sido y por qué? ¿Quién quiero ser y como lo voy a conseguir?”. (Zulueta, 2003, p.3).

La anorexia puede venir como un fenómeno de suplencia de una falla a nivel estructural. No poderle poner un límite a la madre, una falta en el significativo del Otro, la hace devastadora. La madre es toda, sin tacha, sin falta, da todo. Frente a ella la anorexia se empecina con tenacidad a comer nada, a barrarlo todo. (Ramírez, 2010, p.11)

En el adolescente, las modificaciones en su cuerpo lo llevan a la estructuración de un

El trastorno con la alimentación es el modo de expresión de la incapacidad de asumir el

---



## **CAPÍTULO 4**

### **Metodología**

#### **Enfoque**

El presente trabajo de investigación tiene como meta el formalizar y explicar la relación que existe entre la construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia. Para lograr esto inicialmente se realizó una revisión bibliográfica que establezca una base a partir de la cual se fue desarrollando el tema y se llegará a los casos presentados.

Por ende, se optó por hacer uso del enfoque cualitativo, ya que es la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Sampieri H., Collado F. Y Baptista L., 2003). De modo que se podrá establecer una relación entre las variables y el como una puede causar la manifestación de la otra.

#### **Paradigma**

El paradigma que se utilizará en esta investigación es el interpretativo, ya que como indica Alaya Maite (2021), “Busca interrelaciones entre el sujeto de investigación y todo lo que le rodea, a sabiendas de que debe observarse atentamente”.

Por lo tanto, se considera que es mediante la aplicación de este modelo que se podrá realizar la investigación, ya que se hará uso de la información previamente recopilada, analizando los factores que intervienen como pueden ser el entorno familiar, factores culturales/sociales o psicológicos y que afectaciones producen de modo que se desplaza la medición por la comprensión.

#### **Método**

La investigación hará uso del método correlacional, que como indica Sampieri H. (2014), “Es un estudio que tiene como intención evaluar la relación que hay entre dos o más categorías, variables o conceptos, que se dan en un contexto determinado”.

Ya que la presente investigación busca el analizar y exponer la relación que existe entre las variables: la construcción de la imagen corporal y la

manifestación de la anorexia, mas no una relación de causa – efecto, se considera que este método es el indicado para aplicar en este trabajo.

## **Técnicas de recolección de información**

### ***Revisión documental***

Mediante esta se obtendrá una base para poder realizar la investigación, se obtendrán conceptos clave para el desarrollo que harán posible el exponer la relación entre las variables a trabajar.

### ***Instrumento***

- Documentales

### **Población**

Se trabaja en base a dos casos de la vida real tipo documental los cuales dan cuenta de la historia de vida de dos mujeres con diagnóstico de anorexia.

## **CAPÍTULO 5**

### **Presentación y Análisis de Datos**

A partir del estudio y revisión de casos de la vida real de dos jóvenes adolescentes se va a realizar una revisión teórica sobre el relato que ha vivido cada una en el Caso Bex y en el documental Nikki Grahame's Mental Health Awareness Documentary, podemos dar cuenta del ideal fálico de alcanzar un peso idealizado en la figura corporal, así como también se podrá obtener información de la función comer nada en la anorexia y la posición subjetiva del caso.

Para comprender la investigación del trabajo, la recolección de datos fue realizado por el análisis de casos de dos documentales, por el cuál se ha dividido en dos variables, con 5 subvariables cada una respectivamente, cada categoría cuenta con una cita del marco teórico que da cuenta el elemento que se extrae del relato, por lo que cada respuesta se las ha identificado como **Caso 1 y Caso 2.**

**Variable Independiente:** La construcción de la imagen corporal

**Variable Dependiente:** La anorexia como desorden alimenticio

#### **Caso 1**

Bex es una adulta que manifestó anorexia en su pre- adolescencia / adolescencia, a continuación, se narra su caso, como se manifestó y que afecciones tuvo, no solo respecto a su salud sino a sus relaciones sociales.

Bex indica: En mi infancia y el proceso de crecimiento fui bastante feliz, disfrutaba de la comida y no tenía ningún inconveniente, la comida era divertida y yo no tenía preocupación. Era una niña bastante activa que amaba estar fuera y el deporte, mis problemas iniciaron cuando asistí a la escuela secundaria ya que encontraba difícil hacer nuevos amigos y aunque tuve amigos siempre me sentía dejada de lado.

Mis períodos inicio cuando cumplí 13, los odiaba, empecé a ser consciente de mi peso y empecé a tomar enserio el entrenamiento atlético. A los 11 años mis periodos se detuvieron, pero el doctor dijo que era algo normal. Me posicioné en el top 30 de UK para mi edad, era mi sueño convertirme en un atleta profesional así que dedique la mayoría de mi tiempo en entrenar y competir, entonces pensé que si perdía peso correría más rápido e inicié a esconder comida a tirar parte de mis meriendas, esto continuó durante mis GCSE y A-lévela, yo solo quería ser más rápida al correr.

Empecé a sentirme solitaria y dejada de lado en la escuela, sonreía, pero no era feliz; pensaba que era la persona más desagradable, fea y aburrida, estaba convencida de que era gorda y pensé que perder peso era la respuesta a todos mis problemas, eso me haría una mejor atleta y persona. Irme a la universidad seria mi oportunidad, sería capaz de perder peso y entonces lograr mi sueño de convertirme en atleta profesional. Cuando llegué a la universidad me hice buena amiga de las chicas de mi apartamento, por primera vez, me sentí como si perteneciera. Mis entrenamientos se volvieron más intensos, entrenaba con atletas preparándose para las Olimpiadas del 2008 en Beijing, inicié a tratar de perder peso por ahí mismo, estaba segura de que así mejoraría mi forma de correr. Al inicio perdí peso gradualmente, mi forma de correr iba bien y amaba estar con mis amigos.

En 2 meses perdí 14 libras, después de navidad empecé a tratar de perder más peso, solo quería ser más rápida. Mi mundo empezó a ser consumido por el ejercicio, contar calorías y perder peso, pasó un mes y perdí otras 14 libras, en pascua ya no pedía correr más, mi sueño atlético se fue, todo lo que importaba en perder peso.

Sobrevivía a base de un pequeño plato de vegetales por día, estaba cansada y solo quería dormir, pero tenía que hacer ejercicio, tenía que perder peso, no tenía opción. Por mayo perdí otras 14 libras, a duras penas podía caminar, tenía miedo, pero tenía que perder más peso, mi cuerpo se estaba apagando.

Mis compañeras de piso hicieron llamar a mis padres, que llegaron para llevarme a casa. Mis padres me llevaron al doctor, fui enviada a cuidados intensivos porque mis riñones, hígado y corazón estaban fallando, mi pulso era de 20 bpm, una semana después de estar en el hospital general fui transferida a un hospital de desórdenes alimenticios.

Al llegar al hospital mi BMI era 11, en una semana fui seccionada y alimentada por un tubo, no quería ganar peso, peleé con el sistema y me ejercitada constantemente, inicié a consumir grandes cantidades de agua y así por meses. No entendía el peligro de la hiper hidratación en ese momento, puede matarte y te atrapa en un círculo vicioso. Odiaba al staff y me refería a la anorexia como "Dios", no podía ver que estaba obsesionada e intoxicada por el demonio que era la anorexia, después de 6 meses huía a Paris, simplemente no lo podía afrontar, pero me forzaron a regresar al hospital.

Pasaron meses y gané 8kg, decidí que ganaría peso entonces podría salir, después de un año alcancé mi peso meta y fui dada de alta, inmediatamente empecé a perder peso, el ejercicio dominaba todas mis horas de vigilia, estada exhausta, en 4 meses perdí todo el peso ganado y fui reingresada a una unidad de desórdenes alimenticios diferente, el miedo a ganar peso era abrumador, fui seccionada y alimentada mediante tubo, el staff era realmente amable y cuidadoso, dejé de pelear contra el sistema.

Inicié a comprender que una vida regida por la anorexia no era como creía, pasaron 6 meses y alcancé mi peso meta para poder ser dado de alta, pero después de un mes empecé a recaer, perdí el contacto con todos mis amigos y no tenía nada en mi vida, los días eran interminables, solitarios y vacíos, entonces, perder peso se trasformó en mi meta nuevamente.

En un mundo donde no tengo nada, pensé: "Al menos tengo anorexia", pero la anorexia me tenía exhausta, estaba sufriendo psicológica y físicamente me sentía atrapada por la anorexia y no veía una forma de salir, tenía el pensamiento de que la anorexia era mi Dios, pero en se momento me sentía atrapada en sus caderas como una esclava.

En 4 meses perdí todo el peso ganado y fui readmitida en una unidad de desórdenes alimenticios diferente, estaba demasiado enferma para estar en esa unidad así que fui transferida a "A&E with hypothermia". Mi BMI era 10.5, posteriormente fui transferida a un pabellón del hospital general, ni siquiera podía tomar agua, estuve ahí 3 semanas. No tenía permitido ducharme, estaba en reposo completo, luego de 2 semanas cambiaron mis sábanas y me trajeron un cubo de jabón y agua así me podría asear en cama.

Me "hice" suicida, después de 3 semanas, fui transferida de vuelta a la unidad de desórdenes alimenticios, el régimen era el mismo: alimentación por tubo, reposo en cama, sin ducha.

Empecé a almacenar mis antidepresivos entonces podría tomar una sobredosis, quería morir, 2 meses después tuve sangrado interno así que necesité transfusiones de sangre, 3 meses después mis padres arreglaron para que me transfieran de vuelta a la unidad de desórdenes alimenticios donde tuve mi segunda admisión. Estaba contenta por regresar al hospital que me ayudó, pero la anorexia me destruyó, tuve ataques de pánico varias veces al día y estaba angustiada respecto a dejar los alrededores del hospital.

Luego de 6 meses empecé a tomar antidepresivos, decidí que quería tener una vida, no quería ser regida por mi desorden alimenticio, 8 meses después inicié a comer nuevamente y fui capaz de salir del hospital.

Todo era terrorífico, pero me decidía que la anorexia no controlaría más mi vida, luego de un año alcance mi peso meta y fui dada de alta en el 2011. Regresé a la universidad para completar mis estudios a medio tiempo, me quedé viviendo con mis padres... La anorexia fue en una ocasión mi mejor y única amiga, mi vida entera y cuando me quería rendir encontré la fuerza para pelear y ahora vivo mi vida".

### **Nikki Grahame's Mental Health Awareness Documentary**

Nikki llegó al punto de pensar que la comida es el enemigo, la idea de que la comida entrara a su cuerpo era el pensamiento más aterrador que ha

tenido en su vida, ella tenía un peso saludable en 2006 y decidió cambiarlo por entrar a Realitys Show, ella padece de trastornos alimentarios desde la infancia a partir de los 8 años de edad entra por primera vez a un centro psiquiátrico especializado, hasta los 16 años de edad, batalla con la anorexia, ella pasó más en centros para el trastorno alimenticio, que en la escuela o en su casa. Ella describe que tuvo una infancia feliz hasta los 7 años, hasta que su abuelo falleció e hizo que su madre se sintiera muy triste, vulnerable, del cual ella sintió que debía de estar ahí para ella.

### ***Terapia con Nikki Grahame***

**Nikki Grahame:** Cada vez que visito terapeutas, me devuelven a mi infancia porque tuve años y años de enfrentarme a diferentes terapeutas, así que me traen automáticamente de vuelta, y creo que por lo general entro en pánico, porque no quiero hablar del pasado, simplemente encuentro que es doloroso, he tomado antidepresivos, y eso me ha mantenido calmada durante un tiempo, pero ahora siento que me vuelvo a estresar por volver al pasado, y simplemente no puedo mirar atrás, he estado tomando medicamentos desde los 8 años de edad, tenía mucha ansiedad en mi camino, hay una voz que me dice que me autodestruya

**Terapeuta:** ¿Consideras a la anorexia como un desorden alimenticio o como un proceso Adictivo?

**Nikki Grahame:** Es el consuelo, es mi compañero, alguien que está ahí cada vez que lo necesito, la anorexia es algo que me da seguridad, te vuelves autosuficiente, no necesitas nada, ni a nadie, tengo todo el control, y he estado en control durante 4 años, ahora tengo que comer, si no como, soy veneno

**Terapeuta:** “la idea errónea que se da en la anorexia es que la tratan solamente con la comida, ella se presenta, como si estuviera bien, y es como si estuviera escuchando la parte de ella que se niega a recibir ese lugar silencioso, y autosuficiente de ella al que quiero llegar”

**Nikki Grahame:** Tiendo a no pasar demasiado tiempo mirando mi cuerpo, la única vez que me siento segura y cómoda para mirarme en el espejo, es cuando estoy demacrada

**Terapeuta:** cuando te miro y dices odio mi cuerpo creo que mereces ser más amable contigo misma

**Nikki Grahame:** Siempre he sido, muy poco colaborada con la terapia, recuerdo cuando pasó el divorcio de mis padres, éramos mi madre y yo, y mi hermana, todos viviendo en el ático porque mi papá no salía de la casa, y recuerdo a mi mamá llorando en la cama por la noche, yo era una niña tratando de estar allí para ella. La sensación de estar fuera de control es realmente aterradora, sentía que necesitaba controlar algo en mi vida,

**Interpretación de la Terapeuta:** La anorexia se trata de controlar, tener el control supremo, y se vuelve nocivo.

**Nikki Grahame:** Solía mirarme en el espejo, y solía despreciar absolutamente todo lo que estaba mirando, desde muy pequeña sentía pena, sentía que necesitaba castigarme a mí mismo.

**Terapeuta:** ¿alguna vez alguien te escuchó?

**Nikki Grahame:** “Mi mamá, ella hizo todo lo posible por apoyarme, pero estaba muy enferma, no quería ayuda” ella describe su estadía en el centro psiquiátrico, comenta: “me sentaron en una mesa con comida frente a mí, y me dijeron que cuando comiera hablaríamos contigo, no lo toqué y luego me amenazaron con alimentarme en una sala médica, esa fue la clasificación para los 11 años, no fue una forma agradable de crecer”.

**Interpretación de la Terapeuta:** La historia de Nikki gira en torno a lo que había pasado cuando estaba en tratamiento, es absolutamente impactante, destacando que un niño que se niega a comer bien, no se va poder razonar con ese niño, por lo que resulta crítico esa alimentación forzada y eso es una realidad en la infancia de ella.

**Nikki Grahame:** para darle la espalda a la anorexia, necesitaba reemplazarla con algo, sentía que todavía necesitaba controlar lo que entraba en mi cuerpo, pero, no veía la como un enemigo ahora, ya que quería asegurarme de estar libre de otro tipo de contaminación, como los gérmenes, por lo que decido limpiar todo a mi alrededor

Se hace mención cuando ella sale de las instituciones psiquiátricas en su adolescencia, por lo cual ella menciona:

**Nikki Grahame:** No tenía amigos, no tenía una vida, no sabía cómo socializar, ni sabía cómo actuar afuera de las instituciones, no tenía educación, no podía conseguir un trabajo, era miserable.

Al poco tiempo ella consigue un trabajo de maquilladora, pero no estaba conforme con eso, por lo que quería incursionar al mundo de la fama, realizó audiciones para un Reality Show, llamado The big brother three, del cual podría mostrar toda su personalidad, explosiva en dicho programa, podía hacer berrinches, gritar, perder el control de sus emociones.

**Interpretación de la terapeuta:** ella ha estado en instituciones toda su vida, y luego gana fama, si lo desea, en otra institución más, todo este tipo de características explosivas que desarrolló por las que se hizo famosa, parecen haber creado otro tipo de trampa de identidad para ella, que está tratando de luchar.

**Nikki Grahame:** últimamente me siento muy estresada, siento que no estoy lidiando con mis antidepresivos, no los he estado tomando y ahora me siento como un desastre.

**Terapeuta:** ¿Por qué dejaste los antidepresivos?

**Nikki Grahame:** porque sentía que no tenía motivación en nada, sentía que quería dormir todo el tiempo, se quiebra y cae en llanto (...) y luego en silencio.

**Interpretación de la terapeuta:** Nikki negó seguir siendo anoréxica, y cuando guardó silencio conmigo sentí la anorexia en su proceso de abstinencia completa, de alguna forma representa el: “no te necesito, y la capacidad de desconectarse, de cualquier cosa y dejarme colgando” permaneciendo 15 minutos de silencio.

**Nikki Grahame:** No estoy enferma, solo estoy estresada

**Terapeuta:** Lo que te está pasando es familiar, donde dices algo, luego te enojas, luego vuelves, ¿por qué decidiste hablar hoy?

**Nikki Grahame:** hablamos desde que nos conocimos, pero luego sentí que me estabas atacando

**Terapeuta:** Es posible que me hayas escuchado como si te estuviera persiguiendo, lo que te coloca en el lugar de la víctima, no puedo hacer nada, ella me está atacando y ese es el punto al que puedes renunciar. Cuando tenías 8 tenías una táctica para ayudarte, a sobrellevar la situación y ahora

que puedes comer bien, aún hay ese patrón que gira en torno a tus sentimientos.

**Nikki Grahame:** Estoy de acuerdo contigo

#### **Discurso de la madre**

La madre de Nikki comenta que su papá se enfermó y eso le afectó mucho a ella, su hija se preocupó mucho por esta situación, tenía problemas con su pareja, su matrimonio se disolvió, ella recuerda un día muy marcado, el día de las madre, ella tenía 7 o 8 años y fueron a un restaurante para el almuerzo de ese día festivo y su hija se paró a su lado, ella no se sentaba, y ciertamente no lo hizo no quería comer, y pensé “ella no está bien, estaba muy retraída, y luego comenzó a perder peso” ese momento lo recuerda mucho, no entendía lo que estaba pasando en ese tiempo.

Es aterrador para cualquier anoréxica porque piensan que empiezan a comer normalmente, van a perder el control, y creo que ella siempre sintió que era lo único que podía controlar con todo lo que sucedía a su alrededor, y cuando empezó a enfermarse ella decía, no te enojas, todo va a estar bien si me miras y era como si estuviera tratando de desviar la atención de las preocupaciones

Si ven las señales, podemos dar cuenta que se vuelven muy retraídos, sin razón aparente, comienzan a usar ropa holgada porque ocultan lo que está pasando debajo, pierden peso, mi hija Nikki estaba abandonando el almuerzo todos los días, no tenía idea de lo que pasaba, por lo que resulta importante tratar de buscar ayuda, tan pronto como sea posible.

**Análisis de resultados (en el análisis de resultados hay que resaltar el proceso en el adolescente en todas las subvariables) Se trabaja solo en las subvariables**

**Variable Independiente:** La construcción de la imagen corporal

**Variable Dependiente:** La anorexia como desorden alimenticio

En relación con el marco teórico, podemos dar cuenta que la imagen inconsciente del cuerpo es la interiorización particular que tiene cada sujeto que va inscribiendo de acuerdo con sus huellas mnémicas todas tus vivencias

que forman parte de su historia y las puede dar una significación y ponerlas en palabra, del cual en la adolescencia esto debe pasar por una resignificación de su imagen corporal. “Es la construcción particular de cada sujeto sobre sus vivencias, experiencias emocionales, erógenas que ha vivido en torno a su cuerpo, se la considera como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante” (Dolto, 1986, p. 21).

**Caso 1:** “Cuando cumplí 13, los odiaba, empecé a ser consciente de mi peso y empecé a tomar en serio el entrenamiento atlético. Pensaba que era la persona más desagradable, fea y aburrida, estaba convencida de que era gorda y pensé que perder peso era la respuesta a todos mis problemas, eso me haría una mejor atleta y persona”

**Caso 2:** “Solía mirarme en el espejo, y solía despreciar absolutamente todo lo que estaba mirando, desde muy pequeña sentía pena, sentía que necesitaba castigarme a mí mismo”

El punto en común que se puede evidenciar en los casos, es que existe un desprecio y un rechazo hacia su imagen corporal, lo mencionan en sus dichos “fea, me despreciaba”, sin embargo, se diferencia en que en el primer caso debía perder peso para alcanzar una meta, una imagen ideal, mientras que en el segundo caso ya se evidencia castigo desde la infancia ante este rechazo se la imagen, así como también en el segundo caso también muestra desde la infancia este desprecio, distorsión de la imagen, mientras que en el primer caso lo evidencia desde la llegada de la adolescencia.

En síntesis, evidencia que esta imagen inconsciente del cuerpo se encuentra deformada, lo desprecia, teniendo una imagen perfecta que queda marcada

### **Subvariable: Necesidad, demanda y deseo**

La demanda se transforma en una necesidad que debe ser leída por el otro, siendo la intervención del otro que responda ante esta necesidad, que por lo general es el Otro primordial quien asiste al sujeto, en la anorexia este

Otro representa el hambre y se va a articular en una demanda de dejar de comer, dando paso a que el sujeto se convierta en objeto.

En la demanda de ser alimentado y la demanda de dejarse alimentar existe un deseo que está desbordado y no se podrá satisfacer a menos que este deseo se extinguiera. El sujeto que tiene hambre, por el hecho de que a su demanda de ser alimentado le responde la demanda de dejarse alimentar, no se deja alimentar, y rechaza de alguna forma desaparecer como deseo por el hecho de ser satisfecho como demanda - que la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo. (Lacan,2008, p. 232)

**Caso 1:** “Inicié a comprender que una vida regida por la anorexia no era como creía, pasaron 6 meses y alcancé mi peso meta para poder ser dado de alta, pero después de un mes empecé a recaer, perdí el contacto con todos mis amigos y no tenía nada en mi vida, los días eran interminables, solitarios y vacíos, entonces, perder peso se transformó en mi meta nuevamente. Mi mundo empezó a ser consumido por el ejercicio, contar calorías y perder peso, pasó un mes y perdí otras 14 libras, en pascua ya no pedía correr más, mi sueño atlético se fue, todo lo que importaba en perder peso”

**Caso 2:** “sentía que todavía necesitaba controlar lo que entraba en mi cuerpo”

¿En qué coinciden? ¿En qué se diferencian?

El punto clave que coinciden en ambos casos es la pérdida de peso, el dejar de comer, y el control y restricción de la comida que pasa por el cuerpo. Se diferencia en el segundo caso ya que indica que comer normalmente significa que va a perder el control de su vida, siendo que era lo único que podía controlar con todo lo que sucedía a su alrededor.

En síntesis, la demanda y el deseo está articulado en dejar de comer, que lo responde como una especie de mandato a cumplir, entre todas estas exigencias se encuentra la dieta, el ejercicio, y el control de la restricción de

la comida y lo que entra al cuerpo, siendo precisamente en la adolescencia una etapa ligada a la crisis del cuerpo.

### **Subvariable: La castración en la imagen inconsciente del cuerpo**

La castración tiene su punto de encuentro en las etapas de la infancia, estableciendo la separación de cuerpos entre la madre y la niña, así obtiene las primeras percepciones, experiencias corporales de su propia imagen inconsciente, teniendo en cuenta que en la anorexia se presenta dificultades para poder expresar la imagen corporal del cuerpo, tiene una conexión con la madre, esta castración permite la separación de la madre y el niño.

“La castración simbólica surgida de la ley cuyo representante es el padre, sino sobre la idea de estadios del desarrollo a ser superados cada vez por medio de un don; don de un corte con la madre que se hace así simbolígeno” (Chemama, 2004, p. 117).

**Caso 1:** “Sobrevivía a base de un pequeño plato de vegetales por día, estaba cansada y solo quería dormir, pero tenía que hacer ejercicio, tenía que perder peso, no tenía opción”

**Caso 2:** “Tiendo a no pasar demasiado tiempo mirando mi cuerpo, la única vez que me siento segura y cómoda para mirarme en el espejo, es cuando estoy demacrada”

En el primer caso impacta en cuanto mientras más se acerca a un ideal corporal tanto más goza de esta idea corporal, el sujeto anoréxico ama su síntoma y está dispuesto a llegar a consecuencias extremas para poder preservar la relación con este ideal corporal que le permite un cierto régimen del cuerpo, en el segundo caso se evidencia la otra cara de la moneda lo que evidencia el encuentro con el espejo es traumático, esa imagen especular queda desconfigurada, en esta nominación imaginaria, encuentra un punto fundamental que puede llegar a dar un lugar a su ser, lo salva en el caer al abismo.

### **Subvariable: La metáfora paterna**

En los sujetos con anorexia este desprendimiento y separación del otro, el otro materno, tiene como causa, que la otra operación, la metáfora paterna ha tenido una intervención débil en el proceso de estructuración psíquica, así es como la anoréxica sitúa un lugar propio, donde no siente la invasión del Otro, y marca su propio terreno.

Es propiamente lo que se ha integrado de una simbolización primordial en la relación que hay del niño con su madre, así como también la sustitución del padre en tanto que símbolo, en tanto que significante en el lugar de la madre. Y veremos lo que quiere decir este "en el lugar", que constituye el punto pivote, el nervio motor, si puedo decir, lo esencial del progreso constituido por el complejo de Edipo (Lacan, 1958, p.79).

**Caso 1:** “Mis padres me llevaron al doctor, fui enviada a cuidados intensivos porque mis riñones, hígado y corazón estaban fallando, mi pulso era de 20 bpm, una semana después de estar en el hospital general fui transferida a un hospital de desórdenes alimenticios”

**Caso 2:** “cuando pasó el divorcio de mis padres, éramos mi madre y yo, y mi hermana, todos viviendo en el ático porque mi papá no salía de la casa, ahora siento que me vuelvo a estresar por volver al pasado, y simplemente no puedo mirar atrás, he estado tomando medicamentos desde los 8 años de edad, tenía mucha ansiedad en mi camino, hay una voz que me dice que me autodestruya”

Se evidencia como punto en común que los padres no establecen límites, normas, ni un seguimiento en cuanto la alimentación de su hija, no hay una autoridad presente, en el segundo caso se diferencia que, a partir del divorcio de los padres de Nikki, no se cuenta con la figura del padre, por lo que todo quedó atado a la relación madre-hija

En síntesis, la inscripción paterna débil propicia la aniquilación en los sujetos anoréxicos, supone una nueva alienación, debido a que no hay una separación un tercer elemento que suponga la sustitución del significante, en el segundo caso, por lo que a partir de los problemas que tenía la madre, y en el medio donde ella se encontraba, existía un descontrol, y el perder peso, le permitió tener control en algo, además de resaltar que existe un desequilibrio a nivel psíquico.

### **Subvariable: Deseo Materno**

Se habla de este deseo materno que se instala en cuidar de forma excesiva a la hija, quitándole la independencia, lo que puede ocasionar un trastorno alimenticio

El Deseo de la Madre representa el primer encuentro con el Otro y de este encuentro se llevarán a cabo los posteriores procesos psíquicos, a tal punto que no podemos entender ningún ámbito del niño en su temprana infancia si no revisamos las circunstancias de la madre en torno a su relación con él. (Ramírez, 2003, p. 11)

**Caso 1:** “No refiere la relación que tuvo con su madre”

**Caso 2:** “Ella describe que tuvo una infancia feliz hasta los 7 años, hasta que su abuelo falleció e hizo que su madre se sintiera muy triste, vulnerable, del cual ella sintió que debía de estar ahí para ella, recuerdo a mi mamá llorando en la cama por la noche, yo era una niña tratando de estar allí para ella” **La madre de Nikki recalca** “cuando empezó a enfermarse ella decía, no te enojas, todo va a estar bien si me miras y era como si estuviera tratando de desviar la atención de las preocupaciones”

En síntesis, el segundo caso revela ante el caos familiar que experimentaba Nikki, se volvió dependiente de su madre, del bienestar de ella, y la única forma de separarse de ella, y tener controlada la situación, de tener un control fue el de la anorexia, para crear un deseo propio. Así como también experimentó el sufrimiento que vivió su madre por la muerte de su padre, y la

separación de su esposo, este malestar se impregnó a nivel psíquico y corporal en Nikki.

### **Variable: Los desórdenes alimenticios en el adolescente – Anorexia**

Entre el paso de la niñez a la adolescencia, se evidencia una metamorfosis, un cambio en que se manifiesta a nivel psíquico y corporal, del cual el sujeto debe volver a realizar una reestructuración de su imagen corporal, esto puede suponer desajustes a nivel psíquico. “El trastorno con la alimentación es el modo de expresión de la incapacidad de asumir el comienzo de una etapa orientada hacia intereses y anhelos propios, así como también las transformaciones corporales propias de la adolescencia” (Mato, 2010, p.1)

Debido a alguna falla o inscripción tardía que implique distorsión en la dimensión especular de la subjetividad del sujeto, del cual, ante esta nueva figura, este cuerpo nuevo que posee, lo perciba como gordo, no se adapte, por lo que se ve comprometido a un complejo trabajo de resignificación.

### **Subvariable: Duelos (cuerpo, rol e identidad, caída de los ideales paternos**

Se habla del duelo en la adolescencia como aquel cambio del cuerpo infantil al de uno adulto, es lo más disruptivo en la subjetividad del adolescente, también se habla del segundo duelo que es ese rol que tenía el niño o la niña debe de ser abandonado, deberá de adquirir nuevas responsabilidades el adolescente, así como también se resalta la nueva búsqueda de la identidad, pasando por un tercer duelo que implica la desidealización hacia sus progenitores, como sus primeros modelos a seguir, ligado a la búsqueda de nuevos referentes e ideales.

En el adolescente, las modificaciones en su cuerpo lo llevan a la estructuración de un nuevo yo corporal, la búsqueda de su identidad y al cumplimiento de nuevos roles: "¿Quién soy yo hoy?", "¿quién soy yo?", "si yo fuera usted", "¿yo soy como usted?", "¿yo soy como todos?", son las que diariamente se formula el adolescente. Tiene que

dejar de ser a través de los padres para llegar a ser él mismo. (Aberastury &, Knobel, 1988, p.116)

**Caso 1:** “mis problemas iniciaron cuando asistí a la escuela secundaria ya que encontraba difícil hacer nuevos amigos y aunque tuve amigos siempre me sentía dejada de lado. A los 11 años mis periodos se detuvieron, pero el doctor dijo que era algo normal, Empecé a sentirme solitaria y dejada de lado en la escuela, sonreía, no era feliz”

**Caso 2:** “me amenazaron con alimentarme en una sala médica, esa fue la clasificación para los 11 años, no fue una forma agradable de crecer, cuando salí del instituto psiquiátrico en mi adolescencia, no tenía amigos, no tenía una vida, no sabía cómo socializar, ni sabía cómo actuar afuera de las instituciones, no tenía educación, no podía conseguir un trabajo, era miserable”

El punto en común clave que se evidencia en ambos casos con respecto a los duelos que se pasa en la adolescencia, el pasaje de en la infancia a la adolescencia empezó a los 11 años de edad, en el primer caso se evidencian cambios a nivel corporal, así como también la falta de recursos para socializar o crear vínculos con otros, la diferencia radica en que en el segundo caso desde los 8 años hasta la adolescencia Nikki tuvo que pasar en un instituto psiquiátrico, donde no tuvo contacto con otros chicos de su edad no sabía cómo actuar.

La etapa de la adolescencia constituye un momento de vulnerabilidad en el sujeto donde se pasa por distintos cambios a nivel corporal y psíquico, pasando por una serie de duelos, como se evidencia en ambos casos, el de la búsqueda de la identidad ha afectado en ambos casos, ante ese intento de lidiar con descubrir nuevos referentes, tratar de entablar relaciones con el otro se vuelve frustrante el no sentir pertenencia a un grupo, o el no saber como socializar al estar encerrado en un centro psiquiátrico, y salir en plena adolescencia sin haber tenido algún contacto con el mundo exterior, dejando

fragmentado al yo, es por eso que cuando se habla de un rechazo hacia la comida, también incluye un rechazo hacia los otros.

### **Subvariable: Desorden alimenticio**

El desorden alimenticio debe ser abordado de diferentes áreas como la psicología, medicina, nutrición, psiquiatría, ante la complejidad del tratamiento puede existir un rechazo del mismo, donde la persona que padece este desorden alimenticio puede pasar por algún problema psicológico dentro de su núcleo familiar, que puede dar lugar a alteraciones psicológicas

Méndez & Vásquez (2008) dirá al respecto: “los trastornos de la conducta alimentaria constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico” (p.1).

**Caso 1:** “En 2 meses perdí 14 libras, después de navidad empecé a tratar de perder más peso, solo quería ser más rápida. Mi mundo empezó a ser consumido por el ejercicio, contar calorías y perder peso, pasó un mes y perdí otras 14 libras, mi sueño atlético se fue, todo lo que importaba en perder peso, Sobrevivía a base de un pequeño plato de vegetales por día, estaba cansada y solo quería dormir, pero tenía que hacer ejercicio, tenía que perder peso, no tenía opción. Por mayo perdí otras 14 libras, a duras penas podía caminar, tenía miedo, pero tenía que perder más peso, mi cuerpo se estaba apagando”

**Caso 2:** “La comida es el enemigo, la idea de que la comida entrara a su cuerpo era el pensamiento más aterrador que ha tenido en su vida”

El punto clave que evidencia el desorden alimenticio que tienen en común está en el rechazo de la comida, el rechazo a seguir un tratamiento, los pensamientos que giran en torno a la idea de subir de peso, en síntesis, se evidencia que el desorden alimenticio puede estar acompañado de dietas, ejercicio, pensamientos distorsionados en torno a la imagen corporal.

### **Subvariable: Manifestación del desorden alimenticio**

La manifestación del desorden alimenticio puede tomar distintas posturas subjetivas dependiendo de la estructura en la que se encuentre, a su vez constituye una falla al orden simbólico. “La compulsión a repetir, la inclinación al pasaje al acto, la ausencia de control emotivo, la inestabilidad afectiva, la sensación de vacío crónico y de dispersión de identidad” (Recalcati, 2011, p. 85).

**Caso 1:** “empecé a perder peso, el ejercicio dominaba todas mis horas de vigilia, estada exhausta, en 4 meses perdí todo el peso ganado y fui reingresada a una unidad de desórdenes alimenticios, el miedo a ganar peso era abrumador, fui alimentada mediante tubo, el staff era realmente amable y cuidadoso, dejé de pelear contra el sistema, Sobrevivía a base de un pequeño plato de vegetales por día, estaba cansada y solo quería dormir, pero tenía que hacer ejercicio, tenía que perder peso, no tenía opción. Por mayo perdí otras 14 libras, a duras penas podía caminar, tenía miedo, pero tenía que perder más peso, mi cuerpo se estaba apagando, Me “hice” suicida, después de 3 semanas, fui transferida de vuelta a la unidad de desórdenes alimenticios, Empecé a almacenar mis antidepresivos entonces podría tomar una sobredosis, quería morir”

**Caso 2:** “he estado tomando medicamentos desde los 8 años de edad, tenía mucha ansiedad en mi camino, hay una voz que me dice que me, autodestruya”

El punto clave en común es que en ambos casos pareciera llevarle hacia un pasaje al acto, los acting se activan al instante, se vuelve una compulsión repetir el dejar de comer.

En síntesis, el primer caso pareciera tomar una posición subjetiva en torno a la anorexia como ideal fálico de delgadez, de alcanzar un peso bajo, el cuerpo está encarnado en una insatisfacción dejando al sujeto en posición de objeto del otro, y se opone a cada tratamiento que impide tener esa relación, mientras que en el segundo caso pareciera tomar una posición más

delirante, donde se evidencia fenómenos elementales, automatismos en torno escuchar voces, que lo llevan a la aniquilación al sujeto, a la degradación total del cuerpo, este rechazo lo manifiesta al punto de la autodestrucción.

### **Subvariable: Vínculo Madre-Hija**

El devenir de la nada en la anoréxica es una forma en la que tiene un acceso en la dimensión del lenguaje, del cual trasciende más allá de la demanda materna, la nada sería su significante, del sujeto anoréxico, tiene que ver básicamente con esa madre que no ha podido transmitir la falta, ha quedado obturada imaginariamente su propia falta con la hija, por la cual no se traslada.

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. (Recalcati 2011, p. 50)

**Caso 1:** “No hay una descripción del vínculo entre la madre e hija”

**Caso 2:** “mi hija Nikki estaba abandonando el almuerzo todos los días, no tenía idea de lo que pasaba”

En síntesis, se evidencia que la relación entre Nikki y su madre quedó sostenida con los problemas que vivía por su divorcio, la muerte de su abuelo, dejó en sufrimiento a su madre, la función paterna no estableció este corte de separación, y la forma en establecer ese corte y tomar el control en Nikki se evidenció en su anorexia, era lo único que le daba seguridad, dando paso a su significante nada.

### **Subvariable: La nada en la anorexia**

La nada en la anorexia es presentada como aquel modo de poder separarle el paso al otro, esto significa esta negación al otro, come nada, deja un agujero en el otro y a su vez juega con esa dinámica, este rechazo se da como un deseo, del cual se ubica en un lugar, donde puede sostener su deseo

por fuera de la demanda del Otro, esto le permite mantenerse como sujeto deseante, comer de la nada, su deseo prevalece en esa huelga de hambre. “La nada en este sentido es el objeto que le permite al sujeto librarse de la “demanda asfixiante del Otro” (Recalcati,2003, p.22).

**Caso 1:** “En un mundo donde no tengo nada, pensé: "Al menos tengo anorexia", pero la anorexia me tenía exhausta, estaba sufriendo psicológica y físicamente me sentía atrapada por la anorexia y no veía una forma de salir, tenía el pensamiento de que la anorexia era mi Dios, pero en se momento me sentía atrapada en sus caderas como una esclava, me refería a la anorexia como "Dios", no podía ver que estaba obsesionada e intoxicada por el demonio que era la anorexia”

**Caso 2:** “La anorexia es mi consuelo, es mi compañero, alguien que está ahí cada vez que lo necesito, la anorexia es algo que me da seguridad, te vuelves autosuficiente, no necesitas nada, ni a nadie, tengo todo el control, y he estado en control durante 4 años, ahora tengo que comer, si no como, soy veneno, la sensación de estar fuera de control se vuelve aterradora,

Se puede diferenciar en el segundo caso la nada hace a tener un control supremo que se vuelve nocivo, el deseo queda anulado, de esta manera puede obturar las relaciones con el otro, como lo menciona Lacan (1957), se trataría de tener un control omnipotente, un deseo anulado. La hija pone trabas a su dependencia y alimentándose de nada, revierte la relación. Así, es la madre quien depende del deseo de la hija, quien después de ese artificio se encuentra a merced de las manifestaciones de su omnipotencia (Lacan, 1957-1958).

Siendo la nada reflejada en un control Omnipotente y supremo, se manifiesta por la vía de lo real como dominar lo que entrar al cuerpo, que es el alimento, y a su vez bloquea la relación con el otro, esta es la salida que encuentra para poseer un control en su vida, en medio de los problemas que tiene en su vida familiar, así es la forma como se mantiene a distancia del otro.

## CONCLUSIONES

La anorexia tiene su punto de estallido en la entrada a la adolescencia, nos remite a pensar en la singularidad de caso en particular, de cada sujeto en como establece la construcción de su imagen corporal y cómo manifiesta la anorexia, que función le da, en algunos casos se presenta como un no reconocimiento de su imagen corporal , no encuentra las características específicas para identificarse, el sujeto vive su síntoma a través de la identificación de la imagen como un estilo de vida y no como una enfermedad por eso no quiere curarse, desea alcanzar un ideal, como se evidencia en el primer caso un ideal fálico de delgadez, de alcanzar un peso bajo, su peso ideal, y se opone a cada tratamiento que impide tener esa relación, el cuerpo está encarnado en una insatisfacción dejando al sujeto en posición de objeto del otro como se evidencia en el primer caso de Bex, en cuanto mientras más se acerca a un ideal corporal tanto más goza de esta idea corporal, el sujeto anoréxico ama su síntoma y está dispuesto a llegar a consecuencias extremas para poder preservar la relación con este ideal corporal que le permite un cierto régimen del cuerpo.

Massimo Recalcati (2004) en su texto titulado “La última cena”, nos permite ubicar ciertas características a tener en cuenta la manifestación de los desórdenes alimenticios en la adolescencia:

- “La compulsión a repetir, la inclinación al pasaje al acto, la ausencia de control emotivo, la inestabilidad afectiva, la sensación de vacío crónico y de dispersión de identidad” (Recalcati, 2011, p. 85).
- Así como también se evidencia el encuentro con el espejo es traumático, esa imagen especular queda desconfigurada, en esta nominación imaginaria, encuentra un punto fundamental que puede llegar a dar un lugar a su ser, lo salva en el caer al abismo.

Así como también se pudo evidenciar la relación del sujeto con el objeto la nada, la nada hace tener un control supremo a la anoréxica algo que se vuelve nocivo, el deseo queda anulado, de esta manera puede obturar las relaciones con el otro, como lo menciona Lacan (1957), se trataría de tener un

control omnipotente, un deseo anulado. La hija pone trabas a su dependencia y alimentándose de nada, revierte la relación. Así, es la madre quien depende del deseo de la hija, quien después de ese artificio se encuentra a merced de las manifestaciones de su omnipotencia (Lacan, 1957-1958).

## REFERENCIAS

- Acosta E., Duno M. (23 de enero del 2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*.  
[https://www.scielo.cl./scielo.php?pid=s071775182019000500545&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.cl./scielo.php?pid=s071775182019000500545&script=sci_arttext&tIng=pt).
- Alaya, Maite. (19 de enero de 2021). Paradigma interpretativo. *Lifeder*.  
<https://www.lifeder.com/paradigma-interpretativo-investigacion/>.
- Amigo, S: "Clínica de los fracasos del fantasma", Letra Viva, Buenos Aires, 2012
- Caparrós, N., & Sanfeliu, I. (2004). La anorexia: Una locura del cuerpo. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bagattini, C. (1998). Trastornos severos de la alimentación: Anorexia Nerviosa & Bulimia. Recuperado de <http://clinicauno.com/descargas/Trastornos-severos-de-alimentacion.pdf>
- Castaño B., Fernández M., Méndez J., Nieto R. (15 de marzo del 2018). Conductas de modificación de la imagen corporal en estudiantes Univesitarios Ecuatorianos. *Revista cumbres*. IV(2),31-39.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6836543.pdf>
- Castellanos, S. (2017). Dolor corporal, ¿de qué cuerpo se trata? Obtenido en: <https://santiagocastellanos.es/dolor-corporal-de-que-cuerpo-se-trata/>
- Catala, C. (1991). Que es un niño en psicoanálisis. España: Pamplona: Centro Psicosocial de Navarra
- Chemama, r. (1996). Diccionario del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Dolto, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
- Escandón N., Herrera A., Pérez A., Vargas J. (4 de julio del 2018). Imagen corporal en función de sexo y estadonutricional: Asociación con la construcción del si mismo y de los otros. *Revista mexicana de los trastornos alimentarios*. X(1),32-41. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521>
- Falade, S. (1974). Sobre lo real, en Actas de la Escuela Freudiana de París. (VII Congreso, Roma, 1974). Barcelona: Petrel.
- Freud, S. (1905). Obras completas Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Freud, S. (1905) Psicoterapia tratamiento por el espíritu. Obras Completas. España. Ed Biblioteca Nueva

- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En STRACHEY, J. (Ed.). Sigmund Freud. Obras completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914). Obras completas Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Freud, S. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión. En Obras Completas, Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Obras completas, 14, pp. 235-255.
- Freud, S. (1973). La disolución del Complejo de Edipo en Obras completas. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1893), "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas". En Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1991, t. I.
- Frisón, R. (2017). La adolescencia y el padecer en el cuerpo: trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología-Tercera época*, 16.
- García, N. I. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España
- García, G. (2017). ¿El deseo materno? deseo de hijo, maternidad y mujer, una perspectiva psicoanalítica. (Trabajo de grado Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica). Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Hernández, L. (2013). La construcción del cuerpo, su imagen y las alteraciones en la anorexia. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. Vol.(16) pp. 1036-1055 [www. iztacala. unam. mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin). Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi132h.pdf>
- Hermenegildo, I., & Antonia, Y. (2007). Trastornos alimentarios y perversión.
- Izcovich, L. (2009). El cuerpo y sus enigmas. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.
- Lacan, J. (1958). Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. 71-85. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/07-Seminario-5.pdf>
- Lacan, J. (1958). La significación del falo. En: Escritos 2. Madrid: Siglo XXI Editores, pp. 665- 675.

- Lacan, J. (1969-70) El seminario. Libro XVII. El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1992
- Lacan, J. (2009). El seminario de Jacques Lacan. Libro V. Las formaciones del inconsciente 1957- 1958. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre 2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Ortega, P. (2013). Adolescentes deprimidos, hoy una perspectiva psicoanalítica (1st ed.). Guayaquil: Dirección de Publicaciones de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil
- Soler, C. (2013). El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. *Ágape Psicoanalítico* .  
Paraguay, pp. 1-7. Disponible en:  
<https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/colettesolereelcuerpoenlaenseñanzadejacqueslacan.pdf>
- Pérez, I. (2014). Los trastornos de la conducta alimentaria: evolución histórica y situación actual.
- Pirani C. (6 de mayo del 2020). La tecnologia dell'immagine e la distruzione del corpo. *Compass Unibo*. <https://compassunibo.wordpress.com/2020/05/06/la-tecnologia-dellimmagine-e-la-distruzione-del-corpo/>.
- Ramírez, M. E. (2010). La anorexia y la toxicomanía, síntomas de la hipermodernidad. *Affectio Societatis*, 7(12), 2.
- Recalcati, M. (2004). La última cena: anorexia y bulimia. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Cifrado.
- Ribas, J. A. R. (2011). Los paradigmas del cuerpo en psicoanálisis: Sigmund Freud y Jacques Lacan (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla). Recuperado de:  
<http://perso.orange.es/ribas00/art/Paradigmas%20del%20Cuerpo.pdf>
- Sampieri H., Collado F. y Baptista L. (2003). Metodología de la investigación. McGrall – Hill Interamericana.
- Sampieri H. (2014). Metodología de la investigación. Interamericana editores. VI(3).  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Schütze, G. (1983). Anorexia mental. Barcelona: Editorial Herder.

- Stevens, A. (1998). "La adolescencia, síntoma de la pubertad", en Actualidad de la práctica psicoanalítica, psicoanálisis con niños y púberes. Ed. Labrador. 1998. Buenos Aires
- Tato, G. (2006). Mensajes del cuerpo: Enfoques psicossomático del enfermar. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce.
- Topa, A. (2011). Construcción de la noción de cuerpo en Freud (1905-1914). Trabajo presentado en 3er Congreso Internacional de Investigación de la Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina.
- Viscasillas, Gracia. (2001) Comentario acerca del estadio del espejo y modelo óptico. Brousse, Ma. H. Seminario de Investigación, El cuerpo en Psicoanálisis (pp. 83-97). Madrid. Ed. EIM
- Vetere, E. (2009). ¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis? In I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Uriarte, C. (2010). La resignificación de las identificaciones en la adolescencia. FEPAL. Recuperado de: <http://www.fepal.org/nuevo/images/stories/clara-uriarte.pdf>
- Vinhal, W. (2014). Anorexia y bulimia en la adolescencia: un enfoque psicoanalítico. Desvalimiento Psicosocial, 1(1).
- Winnicott, D. (1984). La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires: Ediciones Horme S.A.E.
- Zulueta, A. (2003). Experiencia del cuerpo y construcción de la imagen corporal en la adolescencia: vivencias, obsesiones y estrategias. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, (2), 53-74.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Alarcón Chiriboga, Ana Paola con C.C: # 0922856901 y Ochoa Borbor, Rudy Celin con C.C: # 0929005510 autoras del trabajo de titulación: La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia, previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de **septiembre** del **2023**

f. Paola Alarcón  
Nombre: Alarcón Chiriboga, Ana Paola  
C.C: 0922856901

f. Rudy Ochoa  
Nombre: Ochoa Borbor, Rudy Celin  
C.C: 0929005510

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA Y SUBTEMA:	La construcción de la imagen corporal y su incidencia en la manifestación de la anorexia.		
AUTORAS	Alarcón Chiriboga, Ana Paola; Ochoa Borbor, Rudy Celin		
TUTORA	Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely,		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	92
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Psicología Clínica, Psicoanálisis, Método		
PALABRAS CLAVES	Imagen corporal, desórdenes alimenticios, anorexia, cuerpo, metáfora paterna		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el analizar la relación que hay entre la construcción de la imagen corporal y la manifestación de la anorexia. Se presentó como idóneo el realizar este trabajo con el análisis de casos de chicas adolescentes, puesto que, son el grupo más vulnerable respecto a este desorden alimenticio. De modo que, de la mano del método correlacional se buscó el evidenciar la relación entre las variables. De esta forma se pudo llevar a cabo el primer objetivo mediante una revisión bibliográfica, donde se pudo conceptuar la construcción de la imagen corporal y los factores que repercuten en la misma. Posteriormente y mediante el análisis de casos se evidenció cual es la mirada que da el psicoanálisis respecto a la anorexia y finalmente, en base a lo realizado, se pudo establecer la conexión entre las variables que construyen la imagen corporal y su afección respecto a que se manifiesten desórdenes alimenticios como la anorexia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-958985358 +593 98 678 1207	<b>E-mail:</b> ana.alarcon@cu.ucsg.edu.ec rudy.ochoa@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<b>Nombre:</b> Psic. Cl. Tatiana Torres, Mgs. <b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419 <b>E-mail:</b> tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			