

ANOREXIA: UN CUERPO DESCONOCIDO EN MI ESPEJO

Anorexia: an unknown body in my mirror

Natalia Andrea Currá
natalia@curra.com.ar

Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata

Resumen

El presente trabajo es una investigación teórico-clínica resultado del Trabajo Final para la carrera Especialización en clínica psicoanalítica con niños y adolescentes perteneciente a la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Dicha investigación está centrada en la anorexia. La razón de su elaboración se relaciona con la frecuencia y la trascendencia social con que aparecen en la actualidad. Ante este panorama, surge una pregunta: ¿cómo abordar terapéuticamente estos casos?

Para poder intentar responder a esta inquietud, se ha realizado un breve recorrido histórico sobre esta compleja dolencia. A lo largo del trabajo, se podrán ir encontrando relaciones que se establecen entre la anorexia y la histeria, la adolescencia y también con la construcción cultural del cuerpo y el aislamiento terapéutico en instituciones.

En este artículo queda remarcada la importancia que tiene el psicoanálisis en el abordaje teórico-clínico de la anorexia. Una teoría que nos puede ir guiando en el camino, tanto del diagnóstico, como del tratamiento. Asimismo, se trata de arribar a una respuesta a la pregunta por la institucionalización de la anoréxica, su conveniencia o su efecto adverso.

Palabras clave: anorexia; adolescencia; fallan en los duelos; aislamiento

Abstract

The present work is a theoretical-clinical research result of the Final Work for the career Specialization in psychoanalytic clinic with children and adolescents belonging to the National University of La Plata (UNLP). This research is focused on anorexia. The reason for its elaboration is related to the frequency and the social transcendence with which they appear today. Given this panorama, a question arises: how to approach these cases therapeutically?

In order to try to respond to this concern, a brief historical tour has been made about this complex ailment. Throughout the work, you will be able to find relationships that are established between anorexia and hysteria, adolescence and also with the cultural construction of the body and therapeutic isolation in institutions.

In this article, the importance of psychoanalysis in the theoretical-clinical approach of anorexia is highlighted. A theory that can guide us along the way, both in the diagnosis and in the treatment. Likewise, it is about arriving at an answer to the question about the institutionalization of the anorexic, its convenience or its adverse effect.

Keywords: anorexia; adolescence; they fail in duels; isolation

1. Desarrollo

Los llamados “trastornos del comportamiento alimentario”, más específicamente la anorexia, si bien han sido registrados durante siglos, han ganado una presencia importante en la actualidad. La verdadera individualización de la dolencia, deriva del esfuerzo clasificatorio del siglo XIX. Charles Lasègue (1873) y William Gull (1874) describen esta enfermedad. Se trata de 1873, época de la entrada en escena de las neurosis en la nosografía psiquiátrica (y, en particular, de la histeria). El artículo de Lasègue se titula “(Acerca) de la anorexia histérica”.

2. Breve recorrido por la historia de la histeria

En la antigüedad, para los griegos, la palabra histeria significaba “migración del útero” que, una vez que llegaba al pecho, causaba la enfermedad en la víctima. Se reconocía en la histeria un desorden de la función sexual y era propiamente femenina. Este punto de vista se abandona

durante la Edad Media en provecho de interpretaciones demoníacas: los llamados “estigmas” de la histeria eran considerados pruebas irrefutables de la entrada del demonio en el cuerpo de la víctima.

Recién en el siglo XVII, al iniciarse el desarrollo de la anatomía y la investigación del sistema nervioso, se trasladó su localización desde el útero al cerebro. Durante este siglo, aunque aún no se había abandonado la idea del origen uterino de la histeria y se seguían quemando histéricos e histéricas en la hoguera, algunos médicos comenzaron a hablar del origen cerebral de esta enfermedad (Le Pois, 1618; Luillis, 1660).

Tiempo después, será la neurología la que descubra la “falsedad” de la histeria como “verdadera enfermedad” ya que no es localizable, susceptible de una definición anatómico-clínica y de una descripción por acumulación de signos. Había un descrédito a las pacientes que la sufrían, la histérica era considerada la “gran simuladora” y es el neurólogo francés Jean Martin Charcot quien le da a la histeria una consideración “científica”.

Charcot consideró a la histeria como una “verdadera enfermedad”, una especie mórbida particular, distinta a las otras porque responde a determinadas regularidades (que había logrado reproducir con su influencia hipnótica). Se imponía tomar en cuenta lo que decían las histéricas para describirla. Ya no era sólo el médico el que, supuestamente, sabía sino también el enfermo, aun cuando éste necesitara del primero para decir lo que sabía.

3. Lasègue y su “anorexia histérica”

En el texto puede verse el fin de entender la histeria como una totalidad. Lasègue postula descomponer sus partes y, para progresar en su investigación, recurre al reduccionismo, un fragmento de histeria, sólo los trastornos digestivos y, entre ellos, elige la anorexia por lo cual dibuja alrededor de ella el marco de la histeria.

Lasègue introduce un elemento importantísimo, tal como lo es la influencia del medio, a la que, según este autor, hay que tener en cuenta en todas las enfermedades en las que interviene un factor moral. Aquí ofrece los argumentos que permiten disociar la anorexia de la histeria.

Cuando lo leemos comprobamos que jamás prescribió el aislamiento como método terapéutico. Es Charcot, unos años más tarde, el precursor. Consideraba que la única posibilidad que conducía al éxito era que los pa-

dres, la familia, se alejaron de la enferma. Una vez obtenido su consentimiento, las anoréxicas no iban al manicomio propiamente dicho, sino a una suerte de clínicas atendidas por religiosas. El psiquiatra delegaba su autoridad a esas “expertas religiosas”. Asimismo, les encargaba mantener el orden y, en cuanto a la autorización -otorgada o no- de ver a los padres, ésta actuaba como castigo o como recompensa.

Según Jean Paul Valabrega (1978), el aislamiento sigue siendo muy utilizado. En los casos graves, permite obtener con la rapidez indispensable la supresión temporaria de los síntomas alarmantes. Su resorte no podría ser otro que la sugestión. Por medio del aislamiento del enfermo, se crean las condiciones que existen en la relación hipnótica.

4. Relación entre la histeria y la anorexia

El antes mencionado neurólogo Charcot, fue quien creó la escuela de neurología en la Salpêtrière (París, Francia) donde pronto comienza a impartir clases. En 1885, Sigmund Freud pasa un período de prácticas allí y conoce a Charcot.

Para Freud, Charcot le había otorgado a la histeria “realidad”, realidad clínica, pero no se contentaba con esta realidad, con describir el síntoma histérico. A él le interesaba el síntoma como efecto de un proceso, quería saber a qué respondía. Por ello, se separa de Charcot y busca qué determina los síntomas histéricos.

¿Qué piensa Freud de la anorexia? Entre 1892 y 1895, formula la concepción psicoanalítica de la histeria. Durante ese período, el problema evoluciona y el concepto de anorexia histérica introducido por Lasègue parece demasiado estrecho, por lo que es reemplazado por el de anorexia mental (nervosa).

En la medida en que podamos tener un conocimiento de conjunto de la obra de Freud, nos parece que siempre consideró a la anorexia mental como un síntoma histérico.

5. Repasando un poco la adolescencia...

En los últimos dos siglos, el término “adolescencia” se fue extendiendo y adquiriendo una vigorosa presencia. La interpretación derivada de adolecer es el fundamento de ciertas ideologías de corte discriminatorio

y teorías evolucionistas dogmáticas, que consideran a los niños y adolescentes como seres inacabados e imperfectos respecto a un ideal de perfección, al cual se arribaría en la adultez.

Esta posición genera criterios clínicos y pedagógicos adaptativos que apuntarán a completar esas carencias, a vigilar y a disciplinar para corregir cualquier desvío del desarrollo que podría ser considerado anormal, inmoral o patológico. Dicha posición, es muy distinta a la de, por ejemplo, Donald Woods Winnicott, con su confianza en el potencial creativo del crecer adolescente. Este autor afirma que ese adolescente es "inmaduro" y que, esta inmadurez, es un elemento esencial de la salud en la adolescencia. Es esta inmadurez una parte preciosa de la escena adolescente, contiene los rasgos más estimulantes del pensamiento creador, sentimientos nuevos y frescos.

Se puede decir que una de las cosas más estimulantes de los adolescentes es su idealismo. Todavía no se han hundido en la desilusión y el corolario de ello consiste en que se encuentran en libertad para formular planes ideales.

Es necesario que el paso de la adolescencia a la adultez esté acompañado de un ambiente facilitador. Los padres pueden ofrecer muy escasa ayuda, lo mejor que pueden hacer es "sobrevivir", mantenerse intactos, sin abandonar ningún principio importante.

Si los adultos abdican y delegan responsabilidad, el adolescente se convierte en un adulto en forma prematura y por un proceso falso; pierde toda actividad imaginativa y los esfuerzos de la inmadurez. Ya no tiene sentido la rebelión y el que triunfa demasiado temprano resulta presa de su propia trampa.

Piera Aulagnier (1986) ha hecho grandes aportes a lo que sucede en la adolescencia, ya que piensa el tiempo de la *psique* como dividido en tres: De 0 a 1 año (desde el nacimiento del *infans* hasta el momento en que adviene el Yo), de 1 a 2 años (apertura del proceso identificador, es el advenimiento del Yo como instancia psíquica); y el tiempo a partir de 2 años (adolescencia, el tiempo de clausura del proceso identificador).

Es en la adolescencia cuando se produce un trabajo de construcción y de reconstrucción permanente, el cual permite dejar el tiempo pasado y definitivamente perdido, pero que sigue existiendo psíquicamente, permaneciendo el Yo. Pero para ello es necesario hacer pie en un núme-

ro mínimo de “anclajes identificatorios” y es en la infancia cuando estos anclajes se van seleccionando y apropiando. Éstos forman el *fondo de memoria* (representaciones que han caído bajo represión), el cual le permite al Yo, a pesar de los cambios físicos y otros cambios que se dan en la adolescencia, la garantía de la permanencia, invertir el presente y proyectar el futuro.

Estos son dos trabajos básicos que rigen el proceso identificatorio en la adolescencia, *permanencia* y *cambio* y deben preservar entre ellos un estado de alianza. El joven sólo va a tomarlo si puede tomar el fondo de memoria, los puntos de certeza. Puede cambiar el cuerpo, el tiempo, las personas alrededor, el lugar físico donde vivir... pero la Identidad, el Yo, permanecerá.

La Identidad, el sentimiento de sí, requiere de una “certeza” sobre un origen libidinal. No está tallada en la roca ni garantizada de por vida. Por lo contrario, se trata de algo a construir y no a descubrir, a construir y a defender contra viento y marea con el fin de evitar que zozobre el Yo (Rother de Hornstein, 2006: 2).

Entonces, un aspecto de la identidad es inmodificable, que permite decir “yo soy”, pero tiene otro aspecto de cambio, ya que el sujeto tiene que ser capaz de decir también: “yo fui, yo sigo siendo, yo seré”; la función del Yo como constructor que jamás descansa, e inventor, si es necesario, de una historia libidinal de la que extraer las causas que le hacen parecer razonables y aceptables las exigencias de las duras realidades con las que es preciso cohabitar: el mundo exterior y ese mundo psíquico que, en buena parte, permanece ignoto para él.

Las preguntas del niño por el origen tienen un papel fundante en la constitución psíquica en la medida en que lo remiten a la construcción de una escena de sus orígenes. En la adolescencia, el proceso identificatorio aparece tambaleante: los padres dejan de ser los objetos privilegiados de identificación. Es tiempo de duelos: por el cuerpo infantil, por lo que los padres querían que este sujeto fuera y no lo es y su desidealización.

6. La constitución de la identidad

La identidad no es un estado del sujeto sino un proceso. Involucra procesos identificatorios y sus conflictos inherentes, para alcanzar la ilusión de unidad que le da al sujeto la convicción de “yo soy este”. Senti-

miento que depende de la representación de un cuerpo unificado, de la separación y límite de sí mismo y el otro, de un sentimiento de propiedad de sí, de la imagen narcisista de sí, de la identificación con las imagos-parentales, del sentimiento de pertenencia a una familia, a un grupo, a una cultura, etc.

María Cristina Rother de Hornstein (2006) plantea que todo sujeto necesita contarse una historia de su pasado, oír ese cuento amoroso de su venida al mundo, encontrarse en las fotos de otro tiempo, en los brazos de mamá y papá, encontrar las sonrisas y las alegrías, escuchar los atributos dedicados a "Su Majestad el bebé": que fue hermoso, inteligente, tranquilo, travieso, que gateó, que caminó, que habló, los primeros balbuceos, los primeros juegos, los primeros amigos, la paulatina salida al "afuera", primera marca de libertad.

La adolescencia no es una repetición sino una reescritura, una rehistorización, ya que se pone en juego la temporalidad, el trabajo psíquico, el desplazamiento de una representación a otra.

Hay transformaciones, remodelaciones fantasmáticas, movimientos libidinales, movimientos identificatorios: "la posibilidad de cambiar y transformarse termina con el último suspiro" (Rother de Hornstein, 2008: s/p).

Uno de los trabajos del psicoanalista en la clínica es, precisamente, esta revisión. En la adolescencia predominan las dudas, los interrogantes, los temores, las incertidumbres, los sufrimientos, pero, sobre todo, la capacidad de transformación.

La relativa inestabilidad del Yo adolescente está en relación con el desasimio de las relaciones primarias y la tramitación del conflicto de separación, desilusión y fin de la omnipotencia infantil, duelos que permiten crear nuevas relaciones de objeto.

7. Adolescencia y el papel auxiliar de los padres

La pubertad, con los cambios corporales y el embate pulsional como "momento caótico", es un punto de bifurcación que abre una serie de posibilidades. La pulsión encuentra su fin, pero está todavía lejos de encontrar sus objetos sexuales, trabajo propio de la adolescencia. La adolescencia implica el pasaje de los objetos prohibidos hacia objetos exogámicos.

En medio de este panorama los adolescentes también sufren la confusión generacional en la que viven sus padres, cuando no aceptan el paso

del tiempo y olvidan que sus hijos los requieren como adultos y sostenes de sus identidades en pleno momento de transformación, como interlocutores y referentes de confianza y no como pares o amigos. El momento de la adolescencia es también un momento crucial para la eclosión de cuadros psicopatológicos severos.

Cuando el papel de Yo auxiliar, la madre que contiene, que metaboliza los ruidos, la madre espejo, no está garantizado, las posibilidades de elaboración del niño se ven sobrepasadas y el Yo debe hacer frente a la doble angustia: de intrusión y de separación.

Este trabajo de investigación se pone al servicio de "imaginarizar" e inventar un futuro ligado a ese pasado, a la genealogía. El proyecto identificatorio, guiado ahora por el Ideal del Yo, nace de este trabajo.

8. Relación entre la adolescencia y la anorexia

Según Gonzalo Várela Viglietti (1999) la anorexia, en esta edad, es precisamente una forma de evitar la adolescencia, con todos los conflictos y duelos que ella entraña y con el trabajo psíquico que supone para el aparato.

Tanto en la anorexia como en la adolescencia se destacan:

- 1) Perturbaciones del esquema corporal y de la imagen del cuerpo
- 2) Fuerte tendencia a la acción, al gesto, a la actuación, pues quien habla, es sobre todo el cuerpo
- 3) La importancia del conflicto dependencia-independencia
- 4) El destacado papel que debe concederse a los problemas concernientes a la identidad y la identificación sexual.

Por lo tanto, este autor concibe a la anorexia como una de las múltiples formas en que puede ocurrir el fracaso de la crisis adolescente.

Estas pacientes (las anoréxicas) que no pueden dejar de moverse para desgastar su energía, no pueden tampoco dejar de pensar. La hiperactividad física tiene su correlato en la mental. Si la primera busca el desgaste del cuerpo, la segunda busca la abrasión de los contenidos mentales. Todo pensamiento -también todo afecto- es erradicado y oscurecido por un pensar compulsivo y excitado acerca de recetas, de comidas, de calorías, de dietas, etc. Su obsesión por la cocina, por los alimentos y sus valores calóricos, implica una sobreinversión masiva de dichas representaciones que ocurre como consecuencia del desinversión, también masivo, de toda otra representación. Todo ello pone de manifiesto su fracaso a la hora

de encarar el trabajo psíquico que es necesario transitar para abordar los problemas específicos de esta etapa adolescente, crucial en el desarrollo de todo sujeto. Todas estas conductas tienen un aspecto común: el de cortocircuitar la economía psíquica, lo que va en detrimento de la vida fantasmática, sexual, afectiva y relacional de la persona.

La necesidad de estos pacientes de mantener su precario equilibrio narcisista se encuentra siempre amenazada. Esta es una de las razones que permiten entender la terrible crueldad con que tratan su cuerpo, su impulso a borrar de él todo rasgo de vida que pudiera ser asiento de un deseo de otro, su imperiosa marcha, siempre renovada, hacia la silueta de un cadáver, que no puede suscitar jamás, en otro, más que el horror frente a esa figura siniestra de la muerte. Esa delgadez que deja ver los huesos es como la imagen misma de la muerte y no puede provocar más que horror.

En el contexto de la relación con la madre, la negativa a comer puede representar un intento de establecer una separación, de impedir que el otro la "llene"; es la única forma de hacerlo con una madre que, según informan las historias clínicas, ha centrado su atención a la hija en la alimentación, obstruyendo la enunciación de cualquier deseo posible mediante la satisfacción de la necesidad orgánica o la exigencia de amoldarse al ideal materno. A medida que la hija crece, la madre puede desplazar el interés por sus necesidades a otros aspectos de su existencia (rendimiento en los estudios, por ejemplo), pero no puede tomar en consideración la condición de sujeto de la niña: sus deseos, sus fantasías, sus aspiraciones. En consecuencia, espera rendimientos elevados de su hija, pero toma la mayor parte de las decisiones que le conciernen: aquella ha de ser aceptada y valorada socialmente como producto de su madre, como espejo de su ideal narcisista.

9. La anorexia como respuesta a una falla en los duelos adolescentes

Siguiendo a Silvia Tubert (2001) también podríamos pensar que la anorexia corresponde a un fracaso en la resolución de la crisis adolescente, entendiendo que la adolescencia está marcada por el enfrentamiento con la sexuación y la mortalidad.

Freud observaba que, en la pubertad, en virtud del segundo florecimiento de la sexualidad desencadenado por la maduración gonádica, se

produce una reedición del complejo de Edipo que sólo se resuelve mediante la intervención definitiva e inexorable del tabú del incesto (exigencia civilizadora que actúa especialmente en el adolescente), que conduce a la ruptura generacional y a la liberación de la autoridad de los padres. El pasaje por la situación edípica hace posible la articulación simbólica de la diferencia entre los sexos y la diferencia entre las generaciones. Pero la metamorfosis corporal que se produce en este momento supone, desde el punto de vista pulsional, una excitación somática difícil de procesar psíquicamente. Esto genera una intensa angustia y evoca, al mismo tiempo, los fantasmas y recuerdos de carácter libidinal referidos a la sexualidad infantil pregenital. De modo que, la modificación corporal, despierta y se convierte en representante de fantasías inconscientes en las que se articula el deseo; simultáneamente, aquella transformación produce una herida narcisista que afecta al yo o, en su caso, revela en este momento su fragilidad. Esto conduce a apartar la libido de los objetos y retornar al autoerotismo que proporcionó la satisfacción sexual en la infancia.

Este redescubrimiento del cuerpo lo sitúa en primer plano, en el centro de las preocupaciones del sujeto, al tiempo que el yo sufre, a su vez, una serie de transformaciones, especialmente en lo que respecta a la imagen de sí, que se viven como pérdidas:

- 1) De la imagen de sí mismo que se había elaborado en la infancia y alcanzado cierta estabilidad en el período de latencia.
- 2) De la representación narcisista del niño o niña ideal, es decir, sin carencias, ajena al reconocimiento de la castración, la sexuación y la mortalidad, reconocimiento que dará lugar a una profunda herida narcisista.
- 3) Pérdida de la figura de los padres como soporte del ideal del yo infantil.

10. ¿Es la anorexia un resultado cultural?

Muchos autores vinculan la anorexia con la cultura y la construcción cultural del cuerpo femenino. Sin embargo, la comprensión de los trastornos de la alimentación no se agota, de ninguna manera, con la referencia a los efectos subjetivos de los ideales estéticos de la figura femenina, si bien éstos desempeñan un papel importante.

Como expresan Ginette Raimbault y Caroline Eliacheff (1978), la idealización de la delgadez y, aún más en la actualidad, de la musculatura del cuerpo femenino, es reconocida. A menudo, el inicio de las restricciones

alimentarias coincide con el deseo consiente de perder algunos kilos, anhelo reconocido como culturalmente legítimo y con una hiperactividad deportiva, también valorizada. Sin embargo, la descripción de Lasègue, cuya validez permanece, corresponde, según la fecha, a una época en la que el ideal cultural y la silueta femenina no era en absoluto la delgadez. Nada confirma nunca en las palabras de las anoréxicas, una vez que la anorexia está instalada, que ellas anhelan estar "a la moda". El factor desencadenante que sería el anhelo de estar más delgada pasa muy rápidamente a un segundo plano de una sintomatología mucho más compleja, y el temor por volver a engordar no es "cultural".

¿Fue, entonces, la anoréxica una precursora de la moda?

Las anoréxicas existieron mucho antes de que la delgadez estuviese de moda: es probable que la fascinación que ejercen en la actualidad, particularmente sobre las mujeres, no esté ajena al hecho de que algunos de sus rasgos físicos y psicológicos se valoricen en nuestra sociedad.

Un control tal, un dominio tal de las necesidades fisiológicas, ha sido admirado desde siempre, como lo demuestra el ayuno "ritual" cuya meta sería la de alcanzar la unidad divina. Un ejemplo de esto podría encontrarse en el caso de "Sissi, emperatriz de las anoréxicas" (Raimbault & Elia-cheff, 1978).

11. Conclusiones

En todo el trabajo de investigación queda remarcada la fundamental importancia que tiene la teoría psicoanalítica en el abordaje teórico-clínico de la anorexia.

En el tratamiento psicoanalítico, según Rother de Hornstein (2006), entender el cómo del funcionamiento psíquico y entender qué de la historia pasada y presente, ayuda a reconectar experiencias significativas que, en tanto susceptibles, den movilidad al proyecto identificador. Intercambio de conocimientos y afectos que son el soporte de la relación transferencial y lo que posibilita la creación de la historia transferencial. Esta transferencia no es pura repetición de lo ya vivido sino una versión nueva apuntalada en las experiencias significativas.

Para Piera Aulagnier (1980), la transferencia desempeña en la experiencia analítica el papel de un catalizador que permite a dos discursos, dos historias, dos experiencias, dar lugar a una tercera y nueva construc-

ción, de que cada uno de los constructores, terminado el análisis, extraerá las consecuencias, los beneficios, las enseñanzas más conformes a la prosecución de un trayecto que continuará él solo, pero cuyas metas habrán sido modificadas.

Por lo tanto, en conclusión, podría plantearse que las anorexias deberían ser abordadas desde la teoría psicoanalítica, entendiendo que hay una acción conjunta y difícilmente deslindable de la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales, las vivencias, los hábitos y el funcionamiento del organismo.

¿Qué sucede con la institucionalización de la anoréxica? ¿Es conveniente o no? Decíamos a comienzo de este trabajo que fue Jean Martin Charcot el precursor del aislamiento. Aún hoy se practican hospitalizaciones de las anoréxicas como en su época.

Pero habría que tener en cuenta, como lo expresa Tubert (2001), que este tipo de tratamientos se centran en la mera eliminación del síntoma y tienen como objetivo fundamental lograr que la paciente “gane peso”.

La hospitalización puede ser necesaria cuando es imposible el tratamiento ambulatorio, en los cuadros depresivos graves, en los intentos de suicidio, en toxicomanías o abusos de medicamentos que requieren una desintoxicación y cuando existen problemas somáticos o metabólicos. Pero la mayoría de los autores consideran que el tratamiento ambulatorio, fundamentalmente psicoterapéutico, es el más adecuado, en tanto sugieren que el programa dietético no ha de ser impuesto sino establecido de acuerdo con cada paciente.

Ser “anoréxica” o “bulímica” constituye una respuesta a la pregunta por la propia identidad -problema existencial, especialmente angustiante en la adolescencia-, lo que explica la tenacidad con que las pacientes parecen aferrarse a estas etiquetas diagnósticas. Pero se trata de una pseudo-respuesta que aliena al sujeto, de ahí la necesidad de ir más allá del síntoma tanto en el proceso diagnóstico como en el terapéutico: las etiquetas sólo sirven para confirmar la falsa identidad. En este sentido, es probable que los servicios destinados exclusivamente al tratamiento de estos trastornos tengan efectos iatrogénicos, reforzando aquello que pretenden curar.

Maud Mannoni, en su texto "La Institución como refugio contra la angustia", publicado en *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis* (1976), hace un relato de una "cura de una anoréxica" y allí mismo es la paciente la que expresa:

[...] todo el mundo está contento porque me he curado...no se dan cuenta que eso no es lo importante. No comprenden que lo que cuentan son mis ganas, y son mis ganas lo que las voces matan [...] espían para matarlas. ¿De qué sirve que viva si estoy condenada a la muerte de mis ganas? (1976: 143).

Y más adelante dirá:

[...] su "curación", curación hasta ahora muy relativa, porque si bien se trata de la desaparición del síntoma, permanece todavía intacta la manera en que Sidonie realiza, sin saberlo, el lugar que le está reservado por los oráculos que constituyen el aparato de su destino (Mannoni, 1976: 149).

Referencias bibliográficas

- Aulagnier, P. (1980). *El sentido perdido*. Buenos Aires: Trieb.
- _____ (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1905] 2013). "Tres ensayos de teoría sexual". En S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Gull, W. (1874). La anorexia nerviosa [en línea] Recuperado de <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00677.x/pdf>>
- Lasègue, Ch. (1873). "(Acerca) de la anorexia histérica". En Revista *Archives générales de médecine* [en línea] Recuperado de <<http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/download/14594/14474>>
- Mannoni, M. (1976). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Raimbault, G. y Eliacheff, C. (1978). "Mitologías de la anorexia" y "Sissi, emperatriz de las anoréxicas". En *Las indomables figuras de la Anorexia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Rother de Hornstein, M.C. (2006). *Navegando hacia la identidad*. Circulación interna del seminario de posgrado *Cuerpo e identidad. Los orígenes de la subjetividad*. UNLP.
- Tubert, S. (2001). "Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica". En Martínez Benlloch, I. y otros, *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Instituto de la Mujer [en línea] Recuperado de <<http://www.psiconet.com/foros/genero/tubert2.htm>>
- Valabrega, J. P. (1978). "Anorexia mental, síntoma histérico y síntoma de conversión". En: *La Perversión*. Buenos Aires: Trieb.
- Várela Viglietti, G. (1999). *Las formaciones ideales en la anorexia nerviosa*. [en línea] Recuperado de <<http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719999012.pdf>>
- Winnicott, D. ([1971] 2008). "Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior". En *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Acerca de la autora

Natalia Andrea Currá es licenciada en Psicología y especialista en Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes egresada de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Se desempeña como profesora de nivel terciario en el ISFT N° 130 de Olavarría (Buenos Aires) y de la Tecnicatura Superior en Trabajo Social (cátedra de Psicología Evolutiva y de la Personalidad), como así también en la cátedra de Psicología del Desarrollo I de la Tecnicatura Superior en Psicopedagogía, Psicología del Desarrollo II y Edición: Clínica Psicoanalítica. Además, posee consultorio privado como psicóloga de niños y adolescentes.