



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Trabajo Integrador Final

**'Cuerpo, cultura y *síntomaser* en la anorexia adolescente: una lectura
psicoanalítica'**

Alumna: Roig, Josefina

Legajo: R-5721/5

DNI: 42.326.340

Docente TIF: Dr. Gómez, Fernando J.

Docente responsable: Psi. Laurito Ledesma, Renata

Modalidad de escritura: ensayo

Agradecimientos

Mi gratitud a mi amada familia. Mi mamá Carolina y mi papá Gustavo, quienes arropan y acarician con tanta ternura mis sueños. Mi hermana pequeña Pilar, quien sin saberlo me salvó la vida más de una vez. Gracias infinitas, son el hogar al que siempre quiero volver.

A mis amigas, de la vida y de la facultad, con quienes comparto muchos años de aventuras. Porque más allá de lo propio y cotidiano de cada una, la mano de la otra siempre estará allí para sostener, acompañar, o para dar un pequeño empujoncito hacia delante cuando sea necesario.

A Renata, quien con ternura, inteligencia y sensibilidad aceptó dirigirme en esta última aventura facultativa, dándome lugar a pensar en voz alta, con aciertos y errores, pero siempre alojando mi deseo de escritura y producción teórica desde el respeto y apostando por más.

Al General Juan Domingo Perón, Evita Perón, Néstor y Cristina Kirchner por permitir que la hija de 2 trabajadores asista a la Universidad Pública, gratuita y de calidad. A su vez también, mi mayor agradecimiento a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario por alojarme todos estos años y permitirme cumplir este sueño, por sembrar y regar todos los días lo colectivo y lo político de este proyecto personal pero de logro compartido.

ÍNDICE

Resumen y palabras clave.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo:	
- La(s) adolescencia(s) en la clínica psicoanalítica	7
- El sintomaser: posicionamiento subjetivo	9
- ¿La última cena?.....	14
Conclusiones.....	18
Referencias bibliográficas.....	20

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El presente trabajo se propone abordar la anorexia en la adolescencia desde una perspectiva psicoanalítica, articulando los desarrollos sobre la constitución subjetiva, la noción de *síntomaser* y los efectos del malestar cultural contemporáneo sobre el cuerpo. La adolescencia es un tiempo lógico, caracterizado por la irrupción del cuerpo puberal, el reordenamiento pulsional y la recomposición de las identificaciones, en donde el cuerpo se presenta como un real que exige ser significado. Así, la anorexia es pensada como una respuesta singular frente al desborde pulsional y a la pérdida de las identificaciones infantiles; lejos de reducirla a un trastorno alimentario, se la conceptualiza como una modalidad de subjetivación, un *síntomaser*. Es entendida como una forma de ser del sujeto más que como un síntoma a interpretar. Desde esta perspectiva, la anorexia puede funcionar como un anudamiento singular que otorga consistencia al sujeto frente al vacío estructural del ser hablante. Se desarrollan, además, las implicancias clínicas de esta lectura, destacando la posición del analista orientada a acompañar al sujeto en la elaboración de un saber-hacer con su síntoma, sin apuntar a su eliminación ni a la normalización conductual. Esto no es posible sin tener en cuenta una lectura de la época cultural contemporánea, retomando los desarrollos freudianos sobre el malestar en la cultura y los aportes foucaultianos acerca de los dispositivos de vigilancia y disciplinamiento de los cuerpos, enmarcados en una cultura heteropatriarcal. En este marco, la anorexia se presenta como un síntoma privilegiado de época, particularmente en la adolescencia femenina, donde se entrecruzan los imperativos culturales de control, delgadez y visibilidad con las modalidades singulares de goce y resistencia del sujeto.

Palabras clave: psicoanálisis- anorexia- adolescencia- *síntomaser*- imperativos culturales

INTRODUCCIÓN

El presente escrito se constituye como un ensayo dirigido a desandar la curiosidad sobre la posición anoréxica en el cuerpo de la adolescente, y junto a ello la escucha del analista en el trabajo clínico como posibilidad de volver a resignificarlo. Esto no es sin tener en cuenta como la cultura es moldeadora de exigencias al cuerpo de la mujer, ideales de belleza y delgadez que rigen los mandatos sociales del deber ser.

A lo largo de la historia se le han imputado distintas causas a la anorexia. Frison (2017) plantea que se habla desde deficiencias endocrinas de origen hipofisario, trastornos de la corteza cerebral o alteraciones de la digestión por insuficientes jugos gástricos. A su vez, desde otra perspectiva, hay quienes la entienden como un síntoma que pertenece al terreno de la neurosis histérica, mientras que para otros es considerada como un caso borde.

Atravesar un contexto determinado por la demanda constante de clasificar y etiquetar se observa que el cuerpo del adolescente no solo es el resultado de un camino recorrido por el registro simbólico, imaginario y real, sino que también es producto de los discursos sociales y culturales que tienen gran pregnancia (Bleichmar, 2008). En tanto que el disciplinamiento del cuerpo en torno a los imperativos sociales, como así también al ideal de perfección que empobrece al Yo, instancia psíquica que queda subsumida en la imagen corporal en desmedro, son tópicos de una clínica psicoanalítica actual.

Si bien algunas formas de anorexia pueden tener su germen en la infancia, la llegada de la pubertad desencadena con frecuencia respuestas de tipo anoréxico, particularmente en las mujeres, en una proporción de 9 a 1 con respecto a los varones (García, 2021). Este dato permite situar que los imperativos culturales y sociales, mencionados anteriormente, de perfeccionamiento y control, se intensifican en la adolescencia, afectando el modo en que las jóvenes se relacionan con su cuerpo y con la propia identidad sexuada.

Lucero (2025) invita a pensar la anorexia no sólo como un síntoma clínico, sino como una posición subjetiva del ser en lo que ella denomina, siendo teorizado originalmente por Lacan, el *sintomaser*. Cuando la adolescente enuncia 'soy anoréxica', no se trata simplemente de un autodiagnóstico o una identificación con un trastorno, sino de una forma de nombrarse y de hacer consistir su ser en el significante.

De esta manera, y como señala Laurent (2012), el síntoma puede ser asumido como una manera de gozar, y en la anorexia este goce se liga al dominio sobre el cuerpo, a la renuncia y a la pureza como ideales que reemplazan el deseo. Por ende, es posible situarlo como una respuesta subjetiva al malestar contemporáneo.

Ante lo expuesto, surgen ciertas preguntas que permiten calar más profundo sobre el tópico en cuestión: ¿cómo es el trabajo analítico con adolescentes que han de

autodenominarse anoréxicas? ¿Por qué se plantea como un *síntomaser* de la clínica actual? ¿Cómo impactan los mandatos sociales y culturales de belleza y delgadez, enmarcados en una cultura heteropatriarcal, en la joven adolescente?

Estos son algunos de los interrogantes que con curiosidad impulsan la escritura del presente ensayo. Es así que la decisión de esta temática está tomada por el deseo de abrir preguntas disparadoras que permitan entrelazar conceptos actuales de la clínica psicoanalítica. Y junto a ello, por identificarlo como punto de vacancia en la formación curricular de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, es que se intenta darle un sentido a esta problemática que, como se mencionó anteriormente, golpea las puertas de la clínica psicoanalítica en el trabajo con adolescentes.

Con el fin de otorgarle un mayor orden a la lectura del presente trabajo se desarrollarán tres ejes temáticos. Cabe aclarar que, lejos de presentarse como apartados independientes, se encuentran entrelazados y permiten calar más profundo sobre la anorexia en la adolescencia no solo teniendo en cuenta una implicancia clínica sino también a la cultura como modeladora de esta.

DESARROLLO

La(s) adolescencia(s) en la clínica psicoanalítica:

Lo trabajado y desarrollado aquí será un camino sinuoso, con idas y vueltas, marchas y contramarchas, porque de eso mismo se trata la adolescencia, un momento de la vida del sujeto que ha de sufrir diversos vaivenes. Hacer de la incomodidad no solo el punto de partida sino el espacio pertinente para la producción de pensamiento es la única manera de avanzar. Y por esto mismo es necesario marcar un comienzo en las teorizaciones, para ello surge el siguiente interrogante: ¿qué se entiende por el término adolescencia?

En primer momento es pertinente plantear que la palabra adolescencia proviene del latín *adolescētia*, que a su vez deriva del verbo *adolescere*, que significa crecer o madurar. Tomando lo expuesto por Corominas (1987), este verbo se forma del prefijo *ad-* (hacia) y el verbo *allescere* (crecer), este último derivado de *alere* (nutrir, criar). Por lo tanto, etimológicamente, adolescencia significa el que está creciendo o la cualidad de estar creciendo, lo que se refiere al proceso de desarrollo físico y psicológico de la pubertad a la adultez.

A sabiendas de que no existe una respuesta unívoca y universal, ya que es posible encontrar definiciones desde el campo de la psicología, medicina, psicoanálisis, filosofía, entre otros, en el presente ensayo será abordada y sostenida en una primera instancia desde las teorizaciones de Stella Maris Firpo (2014). En palabras de ella, es importante considerar a la adolescencia como un momento que hace a la constitución subjetiva del sujeto, lejos del sentido de lo exclusivamente cronológico.

La autora en cuestión plantea a la adolescencia como un punto medio que surge entre la metamorfosis puberal y la metamorfosis social actual. Por un lado se ve un cambio corporal, hecatombe hormonal y pulsional, y por otro, inseparable del primero, se observa la ruptura o alejamiento de ciertos lazos sociales con pares o familiares, las identificaciones se reeditan y la figura de aquel niño se irá borrando. Los acontecimientos y las representaciones sociales impactan en la adolescencia como tiempo abierto a la resignificación subjetiva, tiempo de recomposición de identificaciones que se desnudan de aquellas primeras relaciones enlazadas a los adultos significativos de la primera infancia.

El propio Freud (2002) plantea que en la segunda oleada pulsional refiere a la pubertad, constituye una reorganización de las zonas erógenas vinculada directamente con los cambios corporales inéditos hasta ese momento. Estas transformaciones configuran un acontecimiento que obliga al Yo a un trabajo interpretativo y a una reconstrucción permanente. La pulsión, enraizada en el cuerpo, opera como una fuerza estructurante que exige al Yo la puesta en marcha de trabajos que tejen sentidos en torno

al impacto vivencial del acontecimiento pulsional. Las pulsiones que generalmente funcionan en conjunto, pulsión de vida (Eros) y pulsión de muerte (Thanatos), se ven afectadas por efectos del superyó, quien porta la moral cultural en el sujeto, provocando así una desmezcla en las adolescentes que padecen anorexia. Ellas viven en un goce imparables de la pulsión de muerte, en un constante dolor, y en un proceso interminable de autodestrucción, sostenido por un superyó feroz que puede ubicarse ligado a patologías límite.

Esto último no es sin tener en cuenta que el Superyó, tomando las teorizaciones de Freud (2006), es una instancia psíquica en la que se internalizan las exigencias morales, ideales y prohibiciones de la sociedad; no solo se encarga de regular la conducta mediante normas, sino que también exige, juzga y castiga. Las exigencias morales de la sociedad se inscriben en el sujeto como mandato superyoico, generando un conflicto estructural de desmezcla pulsional, tal como fue mencionado anteriormente. Por ende, el superyó funciona como un vector privilegiado del malestar cultural, ya que encarna en el psiquismo individual las demandas de una moral social que, lejos de pacificar, muchas veces intensifica la angustia y el conflicto subjetivo.

La pubertad, entonces, señala un momento específico en el devenir subjetivo en el que los cambios corporales inéditos hasta ese momento demandan una significación. El desborde pulsional que las transformaciones biológicas acarrearán requiere un borde lingüístico. Es en este contexto donde el Yo está compelido a historizar y otorgar sentido a lo nuevo.

La metamorfosis corporal de la pubertad obliga al encuentro del psiquismo con una nueva representación del cuerpo que cambia, y con una nueva forma de manifestación de su mundo pulsional. Se impone un trabajo de simbolización para acceder a ese orden libidinal e identificador novedoso en su necesidad de reencontrar las formas elementales del placer, del pensamiento y de la comunicación con los otros (Rother de Hornstein, 1992, p. 74)

En base a lo expuesto, surge la siguiente pregunta: ¿por qué la anorexia se desencadena, mayor y principalmente, en la adolescencia?

En este entramado de transformaciones corporales y simbólicas, la anorexia puede pensarse como una respuesta singular frente a los efectos de la pubertad y el reordenamiento pulsional que esta conlleva. El cuerpo del adolescente se convierte en escenario de inscripción de los conflictos subjetivos, donde el acto de rechazar el alimento no remite únicamente a una cuestión alimentaria, sino al intento de dominar un cuerpo que irrumpe con lo nuevo, con lo sexual y con lo desconocido (García, 2021).

De este modo, la anorexia se presenta entonces como un modo de sostener una identidad frente al desbordamiento de lo pulsional, una forma de poner límite a aquello que amenaza con invadir al Yo. Esto lleva a preguntar, ¿desde donde se sostiene dicha identidad? Ella se anuda al nombre, a la forma en que el sujeto se sitúa en el decir. En palabras de Lucero, (2023), en este punto la identificación establece una referencia real, simbólica e imaginaria a partir de la cual el sujeto se orienta como *hablanteser*. Cuando el sujeto se hace nombrar por aquello que lo singulariza, el nombre remedia, alivia, ampara al sujeto en un punto específico: el punto de falla estructural debido a que hay cosas que no tienen nombre, que no pueden decirse, ya que falta el ser.

En este sentido, la anorexia en la adolescencia puede pensarse como una modalidad de respuesta frente al encuentro con lo real del cuerpo, aquello que irrumpe sin significación previa y que desestabiliza las coordenadas simbólicas del sujeto. El cuerpo, ahora sexuado, se vuelve un territorio extraño que exige ser nombrado, bordeado por el lenguaje. Cuando dicho borde falla o no logra tramarse en la palabra, el sujeto recurre al cuerpo como escenario de inscripción, intentando hacer allí una marca que lo sostenga en su ser.

La posición del ser se constituye, entonces, en el acto mismo de decir: en el modo singular en que el sujeto se nombra y se hace lugar en el discurso. En la anorexia, el rechazo al alimento puede leerse como un modo de decir 'no' al Otro, un intento de afirmar un ser propio frente a aquello que lo excede: el deseo del Otro, la irrupción pulsional, el devenir del cuerpo adolescente. De esta manera, para Lucero (2023) el cuerpo se transforma en un campo de batalla entre lo que el sujeto es, lo que el Otro demanda y lo que aún no puede ser simbolizado.

Por ende, la anorexia no se reduce a un trastorno alimentario, sino que puede pensarse como un modo de subjetivación en la adolescencia, una forma particular de sostener la existencia frente al vacío que deja la pérdida de las antiguas identificaciones y la emergencia de lo nuevo. La posición anoréxica revela entonces el esfuerzo del sujeto por bordear el ser, por encontrar un lugar posible desde el cual habitar el cuerpo y la palabra, en un tiempo de tránsito y de construcción identitaria.

El *sintomaser* como posicionamiento subjetivo y el trabajo del analista ante ello:

Como punto de partida es necesario preguntar: ¿de donde proviene el término psicoanalítico *sintomaser*?

El concepto se desprende de los últimos desarrollos de Jacques Lacan (2012), especialmente a partir de su Seminario 23, *El sinthome* de 1975, donde reformula la noción clásica de síntoma como formación del inconsciente y la extiende hacia una dimensión ontológica del ser. En esta etapa de su enseñanza se aleja de la idea del

síntoma como algo a interpretar (como sí hacía Freud), para concebirlo como un modo de anudamiento del sujeto, una invención singular que permite sostener la existencia frente a lo real: a saber, la formalización del Nudo Borromeo.

En base a ello, el síntoma deja de ser únicamente un efecto del inconsciente para devenir una forma de ser, una manera singular de existir en el lenguaje y de sostener un lazo con el cuerpo y con el Otro.

En este sentido, Lacan (2012) propone el término *sinthome* que designa un modo singular de goce, una invención necesaria que permite al sujeto anudarse a su modo, más allá del sentido y de la interpretación. Esta formulación introduce la dimensión del *sintomaser*, en tanto el síntoma deja de ser algo que el sujeto tiene, para convertirse en algo que el sujeto es. El síntoma pasa a ocupar el lugar del ser mismo: el sujeto 'es' su síntoma.

Como señala Soler (1998), el *sintomaser* implica un pasaje del sentido al goce, del síntoma como mensaje a su función estructurante en la economía libidinal del sujeto. En esta perspectiva, el síntoma ya no busca ser eliminado o interpretado, sino reconocido como modo de anudamiento subjetivo, una respuesta inventiva frente al vacío estructural del ser hablante. En esta misma línea se encuentran las teorizaciones de Miller (2004), quien profundiza la lectura del *sintomaser* al sostener que no se trata del síntoma que se interpreta, sino del que se habita; este se vincula con el modo en que cada sujeto construye una 'solución' de goce irreductible, una invención que produce consistencia allí donde el sentido se evapora.

Dicho goce, en palabras de Eric Laurent (2012), se anuda a que los síntomas actuales se configuran en torno a nuevas formas de gozar, donde el sujeto se identifica directamente con su síntoma, en tanto éste le otorga consistencia y pertenencia. En el caso de la anorexia, puede pensarse que la joven se 'hace ser' a través del rechazo al alimento, instaurando una forma de existencia marcada por la renuncia y el control.

Por ende, el *sintomaser* condensa la interrogación existencial que el sujeto no ha podido simbolizar a lo largo de su historia; ella representa un síntoma existencial que otorga al sujeto un ser postizo y una vía de descarga para el goce en exceso.

Esto conduce a la pregunta, ¿cómo trabajar desde la clínica psicoanalítica del *sintomaser* con adolescentes que han de autodenominarse anoréxicas?

Paula Lucero (2025) retoma las lecturas y teorizaciones de los autores citados anteriormente para pensar la clínica actual de la anorexia. Ella plantea que el síntoma anoréxico puede funcionar como un *sintomaser*, en tanto constituye una forma de existencia, una posición del sujeto frente al vacío que deja la caída de las identificaciones infantiles. El síntoma deja de representar un padecimiento para convertirse en un modo

de estar en el mundo, en una invención que anuda el cuerpo, el deseo y la palabra (p. 42).

La autora en cuestión marca diversos puntos que son necesarios desarrollar para poder esclarecer el tópico en cuestión. En primer lugar, se encuentra el supuesto de que las cosas del mundo funcionan de acuerdo a la lógica del todo o nada , todo o nada respecto a la relación que establece el sujeto con el Otro y, por ende, con el objeto comida. Esta óptica totalizante recae tarde o temprano sobre el sujeto al modo de ‘soy todo o no soy nada’.

Este ordenamiento subjetivo, decanta en un segundo lugar, que se transforma en una interrogación ciega respecto de la comida. El sujeto tiene un único recurso sintomático que se concreta en un sentido monolítico referido a la comida. Tal es así que el hecho característico a nivel fenomenológico, ‘comer nada’, no es un acto entre otros sino que revela una posición tomada que establece un corte en la vida del sujeto.

Por ende y concluyendo, el síntoma anoréxico puede pensarse como una forma singular de existencia, un modo en que el sujeto se sostiene frente al vacío del ser. El cuerpo se convierte así en el lugar privilegiado de inscripción de este síntoma, allí donde la palabra falla o no alcanza a simbolizar los conflictos que involucran al deseo, al goce y a la identidad.

La presente exposición teórica, y en concordancia con el punto desarrollado anteriormente, conduce a la pregunta, ¿cómo pensar la posición del analista ante la lectura del *sintomaser* en la anorexia?

La noción de *sintomaser* se presenta como una herramienta conceptual fundamental para la comprensión clínica de la anorexia en la adolescencia. Este enfoque desplaza la mirada del síntoma entendido como disfunción hacia el síntoma concebido como modalidad de ser, reconociendo en la anorexia una invención subjetiva que anuda cuerpo, goce y palabra. Desde esta perspectiva, la práctica clínica se orienta a acompañar al sujeto en la elaboración de un saber-hacer con su síntoma, más que a su eliminación.

Cuando la anorexia se comprende como un *sintomaser*, el trabajo del analista se reconfigura profundamente. Ya no se trata de nada más de interpretar el síntoma para producir un sentido oculto, sino de acompañar al sujeto en el modo singular en que habita esa invención que le permite anudar al cuerpo, al goce y al Otro. En esta orientación, el analista ocupa una posición que no apunta a corregir la conducta alimentaria ni a desmontar el síntoma, sino a posibilitar un espacio donde el sujeto pueda producir un saber-hacer con aquello que lo constituye.

Esto implica respetar la función estructurante del síntoma, intervenir sin obturar la invención singular que sostiene la existencia del sujeto y permitir que, en la transferencia, surjan nuevas modalidades de relación con el cuerpo y con el goce.

En base a lo expuesto se comprende y sostiene que el trabajo analítico se orienta menos a la normalización, y más a la apertura de un camino donde el sujeto pueda reconfigurar su modo de ser a partir de una elaboración propia.

Sin embargo es necesario preguntar, ¿cómo se juega, en la anorexia, la transferencia? Para responder dicha pregunta se debe situar qué se entiende por el término.

A grandes rasgos, Freud (2004) comienza definiendo a la transferencia como la reedición de afectos, deseos y sentimientos infantiles reprimidos sobre la figura del médico, originados en la infancia. Se trata de afectos que habían estado orientados originalmente hacia los padres, los hermanos u otras personas significativas en la infancia y que en la vida adulta mantienen su presencia y su efectividad psíquica, de modo que es posible transferirlos a escenarios actuales. El dispositivo analítico se sirve de ese clisé en tanto permitirá que la investidura libidinal se anude a la figura del analista (p. 98)

El fenómeno transferencial es el instrumento principal para comenzar a pensar un análisis. Mediante la experiencia transferencial, en la actualidad del tratamiento, pueden ser vencidas las resistencias del analizante, con el fin de lograr que aquello reprimido o inconsciente sea aceptado por el paciente.

Sin embargo, así como la transferencia es la palanca más poderosa para el éxito terapéutico, también presta sus servicios a la resistencia. Esto es así porque la libido ha emprendido (total o fragmentariamente) una regresión y así ha reanimado las imágenes infantiles inconscientes. En este camino es seguida por la cura analítica, que quiere hacerla de nuevo asequible a la conciencia.

Entonces, existen dos dimensiones de la transferencia que son necesarias: una de ellas hace de motor en el análisis, mientras que la otra es utilizada como fuerza contraria por la resistencia.

Lacan (2002), siguiendo las lecturas y teorizaciones freudianas, desarrolla ambos aspectos de la transferencia. Llamará Sujeto supuesto Saber a aquella dimensión que promueve el trabajo asociativo, momento inaugural en donde el analista es tomado como aquél que supuestamente puede responder a las preguntas que se hace en torno a su padecimiento:

‘En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber, hay transferencia’ ... ‘Cada vez que esta función pueda ser encarnada para el sujeto por quienquiera que fuese, analista o no, de la definición que acabo de

darles se desprende que la transferencia queda desde entonces fundada’
(p.240)

La segunda vertiente de la transferencia se refiere al cierre del inconsciente, allí donde las asociaciones se detienen por la presencia del analista, manifestación del inconsciente que da cuenta del analista tomado como objeto a. Grafica esta situación con la figura/esquema de la Nasa, al concebir el cierre del inconsciente por la incidencia del objeto a succionado en el orificio de dicha figura: ‘Los primeros enunciados de la asociación libre cocinados en esa gran ruleta salen de ella en el intervalo en que el objeto no tapa el orificio’ (Lacan, 2002, p. 151). Con este esquema intenta conciliar la noción freudiana de que la transferencia es a la vez motor y obstáculo a la rememoración, presentificación del cierre del inconsciente.

Ante ello, ¿qué margen de maniobra clínica tiene el analista para dirección la cura?

La función del analista no es la de completar al sujeto ni la de colmar la falta, sino la de sostener un espacio donde esa falta pueda operar como causa del deseo. De este modo, el analista se abstiene de responder directamente a la demanda, introduciendo una hiancia que posibilite el pasaje del acto sobre el cuerpo a la palabra (Lacan, 2002).

Miller (2004) propone pensar el *síntomaser* como una forma de goce que no se deja reducir por la vía de la interpretación clásica. En la anorexia, el cuerpo se presenta como lugar privilegiado de inscripción de ese goce, muchas veces de carácter mortífero. La posición analítica, orientada por el deseo de analista, no busca descifrar un sentido oculto del síntoma, sino propiciar un desplazamiento en la relación del sujeto con su goce, posibilitando la construcción de otros modos de lazo y de inscripción subjetiva.

Así, la dirección de la cura no se orienta a la desaparición del síntoma, sino a que el sujeto pueda producir una elaboración singular que le permita no quedar completamente capturado por él. La posición del analista consiste entonces en acompañar al sujeto en la construcción de un saber hacer con su síntoma, sin imponer ideales de salud ni modelos normativos de cuerpo, sosteniendo una ética que privilegia la singularidad del caso por sobre las clasificaciones diagnósticas (Miller, 2004).

Operar desde la falta, el agujero, es lo que dará paso a comenzar a pensar las variantes de la cura. Se debe buscar un reposicionamiento del sujeto respecto a su goce y deseo de lo que implica que el acto de comer nada, se torne palabra. Es importante resaltar que el psicoanálisis siempre se verá enfrentado a lo indomable, a un saber que deja un resto, pero que motoriza , y desde ahí se debe pensar a la clínica actual.

¿La última cena?...

¿Por qué ha llegado a ser tan importante la imagen corporal en la sociedad actual? Dicha pregunta, lejos de tener una respuesta uniforme, y tampoco pretendiendo eso, permite comenzar a esbozar un pequeño recorrido histórico de cómo la imagen corporal ha ido ganando preponderancia en la sociedad del siglo XX y XXI, mayoritariamente en el mundo de las adolescentes. Porque más allá de la lectura analítica que es posible realizar y posicionar teóricamente, la cultura occidental y su malestar no se pueden dejar de lado en la constitución del sujeto.

¿Por qué la niña?, ¿por qué la mujer? es una pregunta ineludible aunque no fácil de responder. Es cierto que hay casos de anorexia en varones, pero son escasos, con una gran diferencia en números, tal como ha sido situado al comienzo del presente ensayo. Por el contrario, es significativa la frecuencia de casos en chicas o mujeres jóvenes.

Como punto de partida, es interesante pensar en las teorizaciones que realiza Maria Eugenia Moreno Garcia (2007), quien plantea que la evolución de la cultura de la delgadez nace tras los inicios de la Primera Guerra Mundial con la llamada chica Charlestone de los años 20. Sin embargo aquí solamente el ideal de mujer delgada era característico de la sociedad burguesa, sumado a la falta de medios masivos de comunicación y que la imagen de la adolescente se encontraba un poco más desdibujada en comparación con la actualidad.

La Segunda Guerra Mundial trajo nuevos horizontes para todas. La autora plantea que este momento histórico provocó cambios y sustituciones en códigos de vestimenta, por ejemplo con el furor de los bañeros, en donde se reduce la ropa que se usaba anteriormente para darle paso a la bikini. De este modo las playas o piscinas eran escenario de competencias corporales tácitas e implícitas; los cuerpos ocupan un primer plano. De esta manera, la mujer se encuentra ante un ojo juzgador y condenador, donde hay ganadores y perdedoras en base a la merced de un otro.

La industria de la moda y de discográficas, como punto nodal de la figura de la mujer, sumando a una masividad en la comunicación que cada vez tomaba más preponderancia, ha ido generando este moldeamiento en jóvenes adolescentes que se encuentran con un cuerpo atravesado por la mirada, ideales de belleza y por el deber ser.

Una de las consecuencias que ha generado esta exposición de los cuerpos, en palabras de Moreno Garcia (2007), es que hay cambios de hábitos a la hora de comer. Anteriormente la familia estructuraba su ingesta alimentaria en tres comidas: desayuno, almuerzo y cena; estos momentos servían para reunirse con los miembros de la familia e interactuar, comunicarse. Actualmente sin embargo, la estructura tradicional de la comida ha sido sustituida por bocadillos o pequeñas porciones, no solo generando un impacto en

la desconstrucción de lazos sino también en el aislamiento de la joven. Es decir, comenzar a comer sola, sin que nadie controle las cantidades ni porciones, es una forma de interiorizar ese mandato de delgadez extrema.

Freud (2006) señala que la cultura impone ideales que regulan la satisfacción pulsional, produciendo efectos de sufrimiento subjetivo. En la contemporaneidad, estos ideales se articulan de manera particular en torno al cuerpo, promoviendo modelos de delgadez, control y autosuficiencia que funcionan como imperativos superyoicos. La anorexia puede leerse, entonces, como una respuesta extrema a dichos mandatos: una forma paradójica de obediencia y, al mismo tiempo, de rechazo a los ideales culturales dominantes.

Desde la perspectiva de Lacan (2008) el cuerpo está atravesado por el lenguaje y por los discursos que organizan el lazo social. Para comprender un poco mejor esto, introduce la noción de discurso para dar cuenta de los modos en que el goce es regulado socialmente. En el contexto del discurso capitalista, caracterizado por la lógica del consumo y la promesa de satisfacción ilimitada, el cuerpo se transforma en un objeto a optimizar, medir y controlar. La anorexia, en este marco, puede pensarse como un modo radical de inscripción del sujeto en ese discurso, donde el rechazo al alimento opera como una negativa a consumir, pero también como una forma de goce ligada al dominio del propio cuerpo.

Lacan (2003) teoriza sobre las llamadas 'insignias del padre' ligadas a las identificaciones con elementos significativos del otro libidinizado y asociadas al ideal del yo, que de cualquier manera inciden sobre la posición del deseo. Este lugar de las insignias cabe también en lo que se puede significar por mandatos sociales- superyoicos. Tal es así que Sonia Murguía-Mier (2015) plantea que los mandatos sociales- superyoicos van estructurando las voces del superyó, con la fortaleza necesaria para mantener la anorexia a pesar de los esfuerzos que se puedan hacer para combatirla. Dichos mandatos parecieran ser la única vía posible cuando lo simbólico no aparece.

La autora citada invita a pensar que las pulsiones que generalmente funcionan en conjunto y mezcladas, se ven afectadas por efectos del superyó. La adolescente anoréxica vive en un goce imparable de la pulsión de muerte, en un constante dolor, y en un proceso interminable de autodestrucción, sostenido por un superyó feroz.

A sabiendas de que la cultura se constituye a partir de una renuncia pulsional que resulta necesaria para la vida en común, al mismo tiempo genera un resto de malestar estructural. En este sentido, la anorexia no puede ser comprendida únicamente como una cuestión meramente individual, sino como una respuesta singular a las exigencias y mandatos culturales que recaen sobre el cuerpo

En base a eso, ¿por que se piensa a la anorexia como un *sintomaser* de la clínica actual? Autores contemporáneos, como Massimo Recalcati (2013), han señalado que la anorexia se presenta como un síntoma privilegiado de la época, en tanto pone en evidencia la tensión entre el ideal de un cuerpo perfecto y la imposibilidad estructural de alcanzar dicha completud. El cuerpo anoréxico se ofrece así como un cuerpo silenciado, donde la palabra cede su lugar a una escritura directa del goce sobre lo real del cuerpo. Esta modalidad sintomática puede entenderse como una respuesta a una cultura que, lejos de habilitar la falta, tiende a rechazarla y a promover ideales de plenitud y autosuficiencia.

En retrospectiva, estas lecturas permiten entrelazar los conceptos de cultura y anorexia, pero hay una pregunta que no puede dejarse de lado: ¿qué papel tiene el patriarcado sobre el cuerpo de la mujer? Charo Vicario (2022) en concordancia con lo desarrollado hasta el momento, invita a pensar que el cuerpo es una entidad social, cultural y política, y fundamentalmente una estructura simbólica, donde se proyecta e inscribe el género, la sexualidad, la raza, la clase social, la edad, la cultura, etc. Ella, trayendo a colación las lecturas de Foucault, plantea que el cuerpo es el lugar donde se ejercen todas las relaciones de poder y, por tanto, donde se pueden observar los efectos de esas relaciones que ejercita el patriarcado a través de las categorías de sexo y género que establecerán las leyes, normas, imágenes, comportamientos, actitudes, afectos y pensamientos de los cuerpos femeninos. El cuerpo es entonces un espacio donde se construye la cultura androcéntrica y donde se proyectan las interpretaciones patriarcales de las emociones, de los síntomas, de la salud y de la enfermedad.

Es posible observar cómo la sociedad marca los cuerpos de las niñas y de las mujeres, sobre todo por medio de las imágenes y narraciones, a través del arte, de la publicidad, la moda y todas las artes visuales son las que van a conformar todo un imaginario que nos dice lo que debe ser un cuerpo aceptado socialmente. Este 'deber ser' es una violencia que convierte el cuerpo de la mujer en objeto para el agrado y placer de otros y que descentraliza el deseo de la misma.

En concordancia con ello, es pertinente traer las teorizaciones de Foucault (2002). Plantea que, a partir de la modernidad, el poder ya no se ejerce principalmente a través del castigo, sino mediante técnicas sutiles de vigilancia, normalización y control que producen cuerpos dóciles y útiles. Este pasaje permite pensar cómo el cuerpo se convierte en un objeto privilegiado de regulación social.

Desde esta lógica, el cuerpo anoréxico puede leerse como el efecto de los dispositivos de poder que atraviesan la cultura contemporánea. La internalización de la mirada del Otro, característica del dispositivo disciplinario, encuentra en la anorexia una expresión extrema: el sujeto se vigila a sí mismo, controla sus ingestas, mide su cuerpo y

se somete a una lógica de autoexigencia permanente. El control ya no proviene únicamente del exterior, sino que se ejerce de manera autoimpuesta, en consonancia con lo que Foucault (2002) describe como la eficacia del poder disciplinario.

De la mano de ello es posible realizar una lectura de perspectiva psicoanalítica: el rechazo del alimento puede ser leído, simultáneamente, como una obediencia radical a los ideales de control corporal y como una forma de resistencia silenciosa frente a un orden que exige cuerpos regulados, visibles y productivos.

¿De qué modo estos dispositivos de poder, que operan tanto a nivel social como institucional, participan en la producción y sostenimiento del rechazo del alimento, y cómo puede el dispositivo analítico diferenciarse de estas lógicas para no quedar capturado meramente en una función disciplinaria?

Este punto permite sostener una lectura compleja de la anorexia: por un lado, como inscripción del malestar cultural en el cuerpo; por otro, como un modo singular de habitar y tensionar los imperativos de vigilancia y normalización propios de la cultura contemporánea. Así, el cuerpo anoréxico se presenta como un cuerpo disciplinado hasta el extremo, pero también como un cuerpo que, en su exceso, pone en evidencia los límites y las violencias implícitas de los ideales culturales que lo producen.

Retornando hacia el comienzo del punto en cuestión, ante la pregunta de por qué es en la mujer esta exigencia cultural y social hacia el cuerpo perfeccionado, es interesante y necesario anudarlo con la adolescencia. Esta constituye un momento privilegiado para pensar la emergencia de la anorexia, en tanto se trata de un tiempo lógico de reconfiguración subjetiva, donde el cuerpo irrumpe como un real que desestabiliza las identificaciones infantiles y confronta al sujeto con la sexualidad, el deseo y la mirada del Otro. En este pasaje, el cuerpo deja de ser un soporte relativamente silencioso para convertirse en un escenario central del conflicto psíquico y del malestar cultural. En el contexto de la cultura contemporánea, atravesada por ideales de control, rendimiento y visibilidad, el cuerpo adolescente se encuentra particularmente expuesto a los dispositivos de vigilancia y normalización.

Así, la anorexia aparece como un síntoma privilegiado de la adolescencia contemporánea, un *sintomaser*, en el que se entrecruzan el malestar cultural, los dispositivos de poder sobre el cuerpo y las modalidades singulares de goce. El cuerpo anoréxico se presenta, al mismo tiempo, como un cuerpo disciplinado hasta el extremo y como un cuerpo que, en su radicalidad, pone en evidencia las tensiones y violencias propias de una cultura que exige cuerpos controlados, autosuficientes y permanentemente visibles.

En este sentido, la clínica psicoanalítica se orienta a abrir un espacio donde el adolescente pueda encontrar otras vías de inscripción subjetiva, permitiendo que el

cuerpo deje de ser el único lugar de expresión del malestar y que la palabra recupere su lugar. En donde no solo se logre resignificar ese cuerpo fragmentado y atravesado por los mandatos patriarcales que son tan avasallantes, sino que también que haya una nueva posibilidad de alojarlo y habilitarlo, en un horizonte por alcanzar.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo se ha intentado mostrar que la anorexia en la adolescencia no puede ser comprendida de manera aislada ni reducida a una problemática alimentaria o individual. Por el contrario, se trata de un fenómeno complejo que se inscribe en la intersección entre la constitución subjetiva, el reordenamiento pulsional propio de la pubertad y los imperativos culturales que recaen sobre el cuerpo, particularmente el cuerpo femenino.

La adolescencia, en tanto tiempo lógico de pasaje y reconfiguración, expone al sujeto a la irrupción de un cuerpo sexuado que desestabiliza las identificaciones previas y confronta al Yo con lo real del goce. En este contexto, la anorexia puede operar como una respuesta singular frente a ese desborde, ofreciendo una forma de sostén identitario allí donde las coordenadas simbólicas se encuentran en plena transformación. Desde la noción de *síntomaser*, el síntoma anoréxico se presenta como un modo de ser, una invención subjetiva que anuda cuerpo, goce y palabra, otorgando consistencia frente al vacío estructural del ser hablante.

Asimismo, el análisis del malestar cultural permite situar la anorexia como un síntoma de época, atravesado por los mandatos superyoicos de control, perfección y autosuficiencia que caracterizan a la cultura contemporánea. Los aportes de Foucault (2002) resultan fundamentales para pensar cómo estos ideales se encarnan en dispositivos de vigilancia y normalización del cuerpo, especialmente en la adolescencia, donde la mirada del Otro se internaliza de manera particularmente intensa, sumado a comprender la importancia que tiene el patriarcado en el disciplinamiento de los cuerpos de la joven. No obstante, desde una perspectiva psicoanalítica, la anorexia no se reduce a un efecto pasivo de dichos dispositivos, sino que implica una respuesta subjetiva singular que, al mismo tiempo, obedece y resiste a los imperativos culturales.

En este marco, la clínica psicoanalítica se orienta a abrir un espacio donde el adolescente pueda encontrar otras vías de inscripción subjetiva, posibilitando un desplazamiento del acto sobre el cuerpo hacia la palabra. La posición del analista, sostenida en una ética de la falta y del deseo, apunta a acompañar al sujeto en la construcción de un saber-hacer con su síntoma, sin imponer ideales normativos ni clausurar la singularidad del caso.

De este modo, el trabajo analítico se presenta como una apuesta a que el cuerpo deje de ser el único lugar de expresión del malestar y pueda reinscribirse en una trama simbólica que habilite nuevas formas de existencia.

A sabiendas de que siempre queda algo en tintero, aquello que invita y habilita a seguir problematizando el tópico en cuestión, me surgen dos interrogantes que ofrecen posibilidades de revisión y construcción en torno a la lógica de trabajo desde la cual deseo posicionarme, el día de mañana, como psicóloga.

El primero se vincula en cómo pensar la anorexia cuando se presenta en el campo de la Psicosis. ¿En qué medida el rechazo del alimento puede operar como un intento de estabilización frente a fallas en la inscripción del Nombre-del-Padre, y cómo leer clínicamente este recurso sin reducirlo a un fenómeno deficitario?

Y por último, me interesa pensar la lógica dominante que existe entre las redes sociales, la exposición de los cuerpos allí y cómo impacta en la constitución subjetiva del psiquismo en la adolescencia.

Estos tópicos no buscan respuestas cerradas, sino la posibilidad abrir un campo de investigación y de práctica clínica que permita seguir interrogandome sobre el lugar del cuerpo, el goce y la subjetivación en la clínica contemporánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleichmar, S. (2008). *Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo*. Recuperado de <https://silvialeichmar.com/entre-la-produccion-de-subjetividad-y-la-constitucion-del-psiquismo/>
- Corominas, J. (1987). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico* (Vol. 1). Gredos. Madrid
- Firpo, S.M (2014). *La constitución subjetiva y social de los adolescentes: vigencia del psicoanálisis*. Letra Viva. Buenos Aires
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Freud, S. (2002). *El yo y el ello*. En *Obras completas* (Vol. 17 pp. 1-111). Amorrortu Editores. Buenos Aires. (Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (2004) *Conferencia 27: La Transferencia*. En *Obras completas* (Vol. 16, pp. 392-405). Amorrortu Editores. Buenos Aires. (Trabajo original publicado en 1916/1917)
- Freud, S. (2006). *El malestar en la cultura*. En *Obras completas* (Vol.21, pp. 57-140). Amorrortu Editores. Buenos Aires (Trabajo original publicado en 1930)
- Frison, R. (2017). *La adolescencia y el padecer en el cuerpo: trastornos de la conducta alimentaria, un acercamiento teórico- clínico*. Artículo de investigación. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina
- García, B. (2021). *¿Por qué la anorexia se inicia en la adolescencia?*. Recuperado de: <https://beatrizgarcia.org/la-anorexia-se-inicia-en-la-adolescencia/>
- Lacan, J. (2002). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario, Libro 4*. Paidós. Buenos Aires.
- Lacan, J. (2003). *Las Formaciones del Inconsciente. Seminario, Libro 5*. Paidós. Buenos Aires
- Lacan, J. (2008). *El reverso del psicoanálisis: Seminario, Libro 22*. Paidós. Buenos Aires
- Lacan, J. (2012). *El sinthome: Seminario, Libro 23*. Paidós. Buenos Aires
- Laurent, É. (2012). *La sociedad del síntoma: el retorno del goce y el lazo social*. Grama. Buenos Aires.
- Lucero, P. (2023). *La identificación en la anorexia- bulimia*. Curso de especialización en anorexias y bulimias- UNR Secretaría de Extensión. Rosario
- Lucero, P. (2025). *La dirección de la cura en la anorexia y la bulimia*. Editorial Laborde. Rosario.
- Miller, J.-A. (2004). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno Garcia, M. E. (2007). *El impacto de los factores socioculturales en los trastornos alimenticios*. Temes D`Estudi. Valencia.
- Murguía-Mier, S. P. (2015). *Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyoicos*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. México
- Recalcati, M. (2013). *La clínica del vacío*. Síntesis.
- Rother de Hornstein, M. C. (1992). *La pubertad ¿un traumatismo? Lo traumático en la infancia: Diarios Clínicos*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Soler, C. (1998). *El malentendido del sexo*. Paidós. Buenos Aires
- Vicario, C. (2002). *El patriarcado en el cuerpo: otro cuerpo es posible*. Recuperado de: <https://www.matriz.net/numero-51/el-patriarcado-en-el-cuerpo-otro-cuerpo-es-posible/>