

**G. Gallicó Cantalejo**

## La anorexia mental en el muchacho adolescente

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento  
Psicológico. U.B.

**Correspondencia:**

G. Gallicó Cantalejo  
Guipúzcoa 29-33 ent. 7ª  
08020 Barcelona

## *Anorexia nervosa in adolescent boy*

### **RESUMEN**

Siempre se ha considerado la anorexia mental como un trastorno típico de la mujer. En este trabajo la autora plantea la anorexia desde hipótesis que están en la línea de la vivencia corporal. En el muchacho, de manera análoga a la muchacha, el conflicto con su identidad puede llevarle al rechazo de un cuerpo fuerte y masculino mediante la anorexia.

### **PALABRAS CLAVE**

Anorexia mental; Anorexia en muchachos;  
Adolescencia; Identidad; Vivencia corporal.

### **ABSTRACT**

*Mental anorexia has always been considered a typical female disorder. In this work the author treats anorexia from the hypothetical perspective of "body experience". In boys, in a similar way to girls, the conflict with their identity can lead them to the rejection of a strong and masculine body via anorexia.*

### **KEY WORDS**

*Anorexia nervosa; Anorexia in boys; Adolescence; Identity; Body experience.*

## INTRODUCCIÓN

Normalmente, se considera la anorexia como una enfermedad típica de la mujer adolescente aunque no exclusiva de ella. Los estudios epidemiológicos señalan que aproximadamente en un 5% de los casos, la anorexia se da también en los hombres.

En general, la mayoría de trabajos psicoanalíticos que revisan este tema buscan el significado de la anorexia en la dificultad de aceptación del cuerpo femenino sexuado a través de los síntomas característicos como el adelgazamiento y la amenorrea. También se suele concebir que subyacentemente a la anorexia hay toda una serie de fantasías sobre embarazo, fecundación oral a través de la comida, etc. No obstante, la anorexia mental, como ya hemos mencionado antes, también podemos encontrarla en adolescentes varones, es por este motivo que hemos emprendido esta revisión sobre el tema con el objetivo de podernos acercar a la comprensión de esta patología. Para ello, pensamos que es imprescindible mantener una actitud abierta y receptiva hacia otras hipótesis que permitan acercarnos a su nosografía.

Pensamos que se ha conseguido avanzar hacia la profundización de esta problemática con la evolución que han sufrido las concepciones psicodinámicas en las últimas décadas, en las que se han pasado de hipótesis basadas en la oralidad -en las cuales, comer significa a un nivel inconsciente quedarse embarazada- a hipótesis que se encuentran más en la línea de la vivencia corporal. Es hacia estas últimas que hemos dirigido nuestra atención, ya que nos parece que son las que pueden explicar de una forma más completa la anorexia mental.

## DISCUSIÓN

Sin olvidar que hay casos atípicos en que la anorexia se puede presentar como parte de una esquizofrenia u otro cuadro clínico, hay toda una serie de casos en los cuales los chicos anoréxicos presentan los mismos síntomas que las chicas anoréxicas y los efectos psicológicos también son los mismos.

Bruch<sup>(1)</sup> que es una de las autoras que más ha trabajado esta temática, concibe la anorexia mental respondiendo a tres niveles de trastorno psicológico: a) como una perturbación del esquema corporal y del concepto

corporal; b) como una modificación de la percepción exacta o de la interpretación cognoscitiva de los estímulos corporales, es decir, habría un fracaso en la interpretación de signos indicadores de la necesidad de satisfacerse; c) como un paralizador sentimiento de ineficacia.

A continuación describiremos algunas aportaciones teóricas basándonos en estos tres niveles descritos por Bruch.

El primer nivel hace referencia al esquema corporal. En este sentido, Halmi<sup>(2)</sup> remarca que la percepción distorsionada que las personas anoréxicas tienen sobre el cuerpo es un fenómeno muy complejo ya que efectúan una sobreestimación de sus partes raquílicas al calificarse como obesas.

Shilder<sup>(3)</sup> señala que nuestro cuerpo y la imagen corporal de nuestro cuerpo constituyen desde el primer momento el objeto de las emociones más fuertes. La imagen corporal es en su forma definitiva una unidad, pero esta unidad no es rígida, sino variable. La manera como percibimos nuestro cuerpo está relacionada con la forma en cómo percibimos los objetos del mundo externo. El niño desde el primer momento incorpora ciertas partes de los cuerpos de los otros a su propia imagen corporal, y adopta, también para su personalidad, la actitud asumida por los otros en relación con las distintas partes del cuerpo; a este proceso le denominamos identidad. Pero también frecuentemente el individuo quiere desprenderse de partes de la imagen corporal y eso lo efectúa a través de la proyección. Este mismo autor considera que la influencia emocional puede alterar el valor relativo y la claridad de las distintas partes de la imagen corporal. Además, esa alteración tanto puede ser un cambio operado en la superficie del cuerpo como en sus partes internas, y el cambio puede producirse en la apariencia subjetiva de la piel o ser una pérdida de la sensación respecto a una parte del cuerpo, o ser incluso el olvido de una parte. Los estudios de Bruch<sup>(1)</sup> van en esta línea ya que considera que el origen de la concepción monstruosa y grotesca que poseen los anoréxicos sobre su cuerpo, recae en las perturbaciones de las relaciones y en los procesos primitivos de proyección e introyección que juegan un rol fundamental en la construcción de la imagen corporal.

También Fenichel<sup>(4)</sup>, considera que la imagen corporal no coincide con el cuerpo real porque en la imagen corporal se incluyen también las partes alucinadas, eso ocurre porque el bebé descubre el "no-

**138** yo-exterior" a través de las frustraciones que padece. El bebé necesita conocer este "no-yo-exterior" para a partir de él y de las sensaciones que derivan de él poder diferenciar su "yo-interior" y las sensaciones provenientes de él.

Por otra parte, Kreisler y cols.<sup>(5)</sup>, consideran la anorexia como una conducta de restricción alimentaria, una lucha contra el hambre, detrás de la cual existe la idea puramente invasora que es el deseo de adelgazamiento. Hay un irreconocimiento del cuerpo raquíutico que las lleva a sentirse gordas a pesar de su extrema delgadez. Megalómanas de sus posibilidades psíquicas y fisiológicas anuncian su cuerpo omnipotente y triunfante.

En cuanto al segundo nivel descrito por Bruch hace referencia al fracaso en la interpretación de signos indicadores de la necesidad de satisfacerse. Es bastante evidente que el anoréxico no sólo teme la incorporación oral -por tanto su voracidad- sino también la proximidad emocional, la ternura, el contacto físico, todo lo que significa tomar y recibir. Rechaza, por tanto, cualquier cosa que proviene de los otros. Para entender este funcionamiento creemos que hay que retroceder a las primeras relaciones de estos individuos. De acuerdo con Kreisler y cols.<sup>(6)</sup> la primera forma de comunicación y por tanto de relación, entre la madre y el recién nacido se produce mediante la alimentación. La madre a través de su capacidad de "réverie"<sup>(7)</sup> puede hacerse cargo de las necesidades del bebé y obrar en consecuencia, otorgando primero un significado al llanto y brindando la satisfacción adecuada. Cuando la madre fracasa en este proceso y no puede hacerse cargo de las necesidades del bebé, entonces el niño no podrá a su vez diferenciar entre sus diversas necesidades, no sabrá cuándo tiene necesidad de comida o necesidad de afecto. En estos casos, tal como señala Jeammet<sup>(8)</sup> la necesidad afectiva puede estar ubicada en la comida. Además hay una similitud entre la forma en cómo estos chicos se relacionan con la comida y con las demás personas.

Selvini-Palazzoli<sup>(9)</sup> considera que rechazar la satisfacción oral significa para el anoréxico adquirir seguridad y poder evitar la dependencia. Cuando la satisfacción oral se hace incompatible con la necesidad de seguridad, autonomía y poder, el cuerpo se hace inaceptable, despierta culpa, se le siente como portador de pasividad psíquica. A causa de su sentimiento de impotencia, el anoréxico se siente incapaz de probar

su poder en relaciones interpersonales, hecho que le hace ocuparse plenamente en una relación intrapersonal con su propio cuerpo. El anoréxico quiere ejercer un control sobre su cuerpo, al que siente indestructible, en realidad no les falta el apetito aunque se comportan como si no lo tuvieran. Kreisler<sup>(5)</sup> se refiere a la perversión del hambre, a la erotización, como forma de atentar la distancia que separa la necesidad de la satisfacción.

Kestemberg<sup>(10)</sup> aunque considera que la capacidad de fantasear de estas personas es muy rica, también está de acuerdo en que sus fantasías son muy arcaicas, frecuentemente megalománicas, pero una posición muy regresiva de lucha contra la dependencia bloquea las capacidades asociativas, lo que se pone de manifiesto en el poco contacto que estos pacientes tienen con su propia historia, que ha quedado desdibujada, de manera que casi les es imposible recordarla. Este mismo autor añade que en los anoréxicos, el superyo queda confundido con el yo ideal primitivo, estableciendo un tipo de relación de objeto narcisista, al mismo tiempo que efectúan tanto una idealización como una erotización del cuerpo. Por una parte se produce en ellos una vivencia arcaica de fusión con el objeto pero no puede ser aceptada por su propia postura megalománica. Se hipotetiza que el anoréxico encuentra una satisfacción perversa en el rechazo del cuerpo y el manejo de los otros; el placer es encontrado dentro del cuerpo, en el hambre, y la erotización es desplazada hacia la motricidad y el pensamiento. En este sentido, se puede considerar que la persona anoréxica erotiza su cuerpo mediante la manipulación de las funciones corporales: funcionamiento digestivo, intelectual e hiperactividad motora.

En cuanto al tercer apartado señalado por Bruch, respecto al sentimiento de la ineficacia que supone la anorexia, esta misma autora señala que para las personas que padecen este trastorno rechazar la comida supone rechazar todo aquello que proviene de los otros y que no está dispuesto a aceptar porque ello amenaza su propia identidad. En otros términos, parece que el único medio que han encontrado los anoréxicos de alcanzar la diferenciación y asumir una identidad propia, es rechazando la comida.

Girard<sup>(11)</sup>, también está de acuerdo en que la anorexia es una crisis de identidad vivida a nivel de la imagen del cuerpo, que revela el fracaso de las relaciones objetales estables, que no permitirían la separación maternal. Así,

pues, la persona anoréxica reivindica una identidad imposible.

El anoréxico no puede percibirse ni en estado de saciedad, ni como un ser mortal con limitaciones, ni como persona madura. Su identidad, por sí misma frágil y conflictiva, no permite la resolución de los conflictos de identificación del adolescente, de ahí que los fantasmas megalomaniacos intenten satisfacer los deseos narcisistas. Podemos observar una cierta similitud entre esta postura de omnipotencia y autosuficiencia y el estadio infantil en que el bebé recurre al placer autoerótico, alejándose del objeto y negando, por tanto, su dependencia respecto a él.

Thomä<sup>(12)</sup> subraya que la persona anoréxica cuando llega a la adolescencia y la madurez sexual se convierte en realidad psíquica, sufre una crisis intrapsíquica importante. En el adolescente normal como remarca Aberastury<sup>(13)</sup>, se fluctúa entre una dependencia y una independencia extremas y sólo la madurez le permitirá ser independiente dentro de un marco de necesaria dependencia. Tanto los cambios que se producen en el propio cuerpo como los imperativos del mundo externo son vividos como una invasión. Las modificaciones corporales obligan a una modificación del esquema corporal y del conocimiento físico de sí mismo, por supuesto que esto ocurre desde el principio de la vida, pero se precipita especialmente en la adolescencia. Todos estos cambios que se producen durante la pubertad que el joven vive pasivamente y ante los cuales se siente impotente llevan a un tipo de manejo omnipotente de las ideas frente a la sensación de fracaso en el manejo de la realidad externa. Selvini-Palazzoli<sup>(9)</sup> señala que el anoréxico no se encuentra preparado para todos estos cambios que se producen en la pubertad y que amenazan el autocontrol. Los trastornos somáticos representan la incapacidad de enfrentarse a los sentimientos ambivalentes.

En el comportamiento alimentario, se da un juego de relaciones y manipulaciones familiares. En el síntoma de rechazo de comida y del rechazo del otro o de algo que proviene del otro hay implícito el rechazo del cuerpo y de acceso a la sexualidad genital, de ahí que los individuos anoréxicos no presenten ningún interés por lo sexual. El síntoma supone el investimiento narcisista, la regresión a niveles arcaicos de la oralidad en sus modalidades desviadas o perversas, la racionalización razonada, llevada al extremo para defender el ascetismo y el retorno a la omnipotencia infantil. Los anoréxicos

desafían a los otros y a su cuerpo raquíutico. Hay un sentimiento de inmortalidad triunfante.

De acuerdo con Fernández y Gómez<sup>(14)</sup>, la anorexia podría representar una manera de negar las transformaciones somáticas hacia las formas adultas suprimiendo el cambio psicobiológico mediante una alteración psicometabólica inducida. Esta actitud reflejaría una incapacidad por hacer duelos que supone la etapa adolescente -duelo por el yo, duelo por el cuerpo infantil perdido y duelo por los padres de la infancia- así como la urgencia de hacer una regresión impidiendo cualquier progreso. Del mismo modo que el anoréxico no puede digerir la comida, no puede digerir el medio familiar. Por otra parte, es típico que la madre sea sobreprotectora, preocupada por alimentar, centralizando al máximo la oralidad y la libido del hijo, produciendo una "simbiosis nutricia" y que la figura paterna despierte gran odio en el chico anoréxico. Por otra parte, el adolescente anoréxico no ha podido superar la separación materna, ha habido una dificultad en poder hacerse duelo. Cuando la simbiosis amenaza romperse, el adolescente puede entrar en una fase de fracaso llevado al terreno de la alimentación, que puede concretarse, en ocasiones, en bacanales gastronómicas siempre realizadas fuera del seno familiar.

Taipale y cols.<sup>(15)</sup> sugieren que el padre del anoréxico muestra un rechazo hacia el hijo varón a causa de su debilidad, mientras que la madre favorece sus rasgos femeninos; la proximidad de la adolescencia horroriza al muchacho, porque ni el padre ni la madre son capaces de ayudarlo a hacerse un hombre adulto. Estos autores consideran la anorexia mental como una forma más o menos femenina de reaccionar y que se da en algunos muchachos con una predisposición particular. Por otra parte, Pavan y Agius<sup>(16)</sup> consideran los adolescentes anoréxicos como personas que tienden a la soledad, faltos de interés u objetivos, que viven las dificultades en las relaciones interpersonales en un plano puramente corporal.

Bruch<sup>(1)</sup> considera que en general la pérdida de peso se da en los chicos de repente y después de algún cambio brusco en la vida de éste, cambio de escuela, separación familiar, etc. En concreto, recientemente hemos podido observar dos casos de anorexia en muchachos, en los cuales el desencadenante fue la marcha al servicio militar, que en nuestra sociedad se ha adelantado en edad en estos últimos años produciéndose por tanto en pleno período adolescente.

140 Otro aspecto destacable en el que están de acuerdo la mayoría de autores estudiados es que, al igual que ocurre con las chicas anoréxicas, a lo largo de su vida han sido chicos ejemplares, dignos de elogio, etc. La enfermedad se produce cuando el estatus de superioridad hasta entonces asegurado se ve amenazado.

Un punto de discrepancia que se discute es si los chicos anoréxicos presentan también la hiperactividad típica de las chicas anoréxicas; más bien parece, en cambio, que suelen presentar apatía y pasividad. En los dos casos observados hemos podido constatar la alternancia entre ambas posturas, empezando primero por una hiperactividad: participando en maratones, practicando deportes, etc., para después caer en un estado de total pasividad y apatía.

Riser<sup>(17)</sup> señala que si consideramos la anorexia como un fracaso en poder asumir la identidad, la explicación por la cual en el varón no es tan frecuente es debido probablemente a que el chico adolescente tiene más posibilidades de autoafirmarse en nuestra sociedad que la muchacha adolescente.

Otros autores, como por ejemplo, Totstrup<sup>(18)</sup> subraya que hay diferencias en la anorexia del adolescente varón tanto en los factores psicológicos, como en la imagen del cuerpo y el simbolismo del alimento, prueba de ello serían los fantasmas del embarazo.

No obstante, nos inclinamos a pensar que hay una cierta similitud del fenómeno de la anorexia en ambos sexos, principalmente si nos atenemos a considerar las concepciones sobre la vivencia corporal e identidad a las que nos hemos referido a lo largo de este trabajo, que se pone de manifiesto en el paralelismo entre la mucha-

cha para la cual perder peso significa borrar las formas femeninas y un horror al embarazo, y el muchacho para el cual perder peso significa el rechazo de un cuerpo fuerte, adulto, y masculino para el que no se encuentra preparado.

## CONCLUSIONES

Parece que en la desesperación para ser alguien y afirmar su identidad, el adolescente anoréxico sigue el mismo recorrido en su enfermedad que la chica anoréxica. La manipulación de su cuerpo por el hecho de dejar de comer y la pérdida de peso es el último estadio de esta evolución.

En los muchachos anoréxicos, al igual que en las muchachas anoréxicas, no se puede hablar de que haya una pérdida del hambre sino de rechazo a alimentarse, rechazo que puede alternar con períodos bulímicos seguidos de vómitos.

Si en la muchacha anoréxica, el conflicto es siempre con la madre, en el caso del muchacho anoréxico, el conflicto es siempre con el padre, hacia el cual hay un gran odio, mientras que con la madre se da una relación simbiótica. En la fantasía del chico el padre es una figura dañada, ausente o muerta, todo lo cual no permite que el chico se identifique con él y que asuma su rol de identidad masculina.

Probablemente, la anorexia supone para el muchacho con estas dificultades la única vía posible para afirmar su identidad, aunque ésta tenga como precio la muerte.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bruch H *Les Yeux et le ventre*. París: Payot, 1975.
- 2 Halmi K, Brodian G, Loney J. Prognosis in anorexia nervosa. *Ann Intern Med* 1973; **77**:907-909.
- 3 Schilder P. *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Barcelona: Paidós, 1983.
- 4 Fenichel O. *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1966.
- 5 Kreisler L, Faim M, Soulé M. Psychosomatique de l'enfant. *Psychiat Infant* 1966; **9**:89-222.
- 6 Kreisler L, Faim M, Soulé M. *L'enfant et son corps; études sur la clinique psychosomatique du premier âge*. París: Press Universitaires, 1981.
- 7 Bion W. *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- 8 Jeammet PH. Trastornos de la personalidad y conducta alimenticia en la adolescencia: Anorexia y bulimia. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia infantil* 1989;
- 9 Selvini-Palazzoli M. *L'anorexia mentale*. Milán: Feltrinelli, 1963.
- 10 Kestemberg D. *La faim et le corps*. París: P.U.F., 1972.
- 11 Girard C. Hospitalization et psychotérapie de l'anorexia mentale. *Psychiat infant*, 1978; **2**:449-560.
- 12 Thomä H. *Anorexia Nervosa*. Stuttgart: Hubert-Klett, 1961.
- 13 Aberastury A. *Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós, 1978.

- 14 Fernández J, Gómez J. Anorexia Nerviosa. En: Feinstein S, Kalina E, Knobel M, Slaff B, eds. *Psicopatología y psiquiatría del adolescente*. Buenos Aires: Paidós-Assapia, 1973.
- 15 Taipale V, Larquio-Miettinen K, Valanne EH, Moren R, Aukee M. Anorexia nervosa in boys. *Psychosomatic* 1972;**13**:236-240.
- 16 Pavan L, Agius S. Considerazioni sulla anoressia mentale morchille. *Psichiatria* 1966;**3**:393-401.
- 17 Riser M, Gayial L, Baciocchi M, Bastie Y. Notes sur les maigreurs fonctionnelles. *Ann Méd Psychol* 1960;**118**,2:3-26.
- 18 Ajuriaguerra J. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson, 1977.