



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

Elvira Mateos Carrasco, Paloma Ruiz Sastre, Félix Moreno de Lara

[Elvira\\_leo\\_38@hotmail.com](mailto:Elvira_leo_38@hotmail.com)

Anorexia, bulimia, vínculo, alimento

### **RESUMEN**

En el preciso instante que los trastornos de la conducta alimentaria se contemplan como algo que trasciende el mero concepto de un “mal uso del plato y la cuchara” para encuadrarlos en la categoría global de “síntoma”, comenzamos a preguntarnos por su origen y tratamos de rastrear sus huellas.

En relación al acto en sí de alimentarse, tomamos como consideración inicial que el ser humano es la única especie que necesita que un otro le facilite el alimento, la mayoría de las veces la madre o figuras representativas, y el hecho de mamar se vuelve paradigmático para todo vínculo desde el momento en que el llanto inicial del bebé adquiere, por su situación de dependencia simbólica con respecto al Otro Primordial (la madre en su función), el carácter de demanda, que incorpora a su vez otra demanda que circula entre ésta y reclama amor.

Así, la pregunta sobre la génesis de los trastornos de la conducta alimentaria en relación al vínculo primario madre-hija aporta varias hipótesis que, desde un punto de vista psicoanalítico, tratan de dar respuesta al enigma que estas pacientes representan para el clínico actual, abriendo camino a nuevas formas de acercamiento y comprensión, bien sean contextualizados como resultado de respuestas maternas constantemente inapropiadas a los estímulos originados en el infante, como una vinculación absorbente con dificultad en la niña para realizar una verdadera separación e independencia de la madre o como formas de camuflaje para problemas de relación objetal que no han logrado resolverse por otros medios.

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

### **TEXTO**

Al encomendarnos a la tarea de definir los trastornos de la conducta alimentaria, podríamos decir que hay un cierto consenso en contextualizarlos como un conjunto de trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones en relación con la ingesta de comida, que constituyen un fenómeno relevante por su alta implicancia a nivel social y aumento en los últimos años y que requieren ser abordados por más de un especialista debido a su complejidad, alta tasa de reincidencia y baja efectividad en el tratamiento.

Sin embargo, en el preciso instante que los trastornos de la conducta alimentaria se contemplan como algo que trasciende el mero concepto de un "mal uso del plato y la cuchara" para encuadrarlos en la categoría global de "síntoma", comenzamos a preguntarnos por su origen y tratamos de rastrear sus huellas.

Según investigaciones y estudios realizados, existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, entre los cuales la dinámica familiar constituye una variable fundamental, principalmente la relación madre-hija. Así, la pregunta sobre la génesis de los trastornos de la conducta alimentaria, y en particular la anorexia, en relación al vínculo primario madre hija y la particularidad de esta relación, es una temática que actualmente puede ser comprendida desde diversos postulados teóricos. Más concretamente, la bibliografía revisada entrega, desde un punto de vista psicoanalítico, algunas hipótesis sobre el rol fundamental que cumple la madre de la infancia en la futura aparición de un trastorno alimentario en la hija, tratando de dar respuesta al enigma que estas pacientes representan para el clínico actual, abriendo camino a nuevas formas de acercamiento y comprensión.

Resulta fundamental concebir la importancia de las relaciones tempranas que establece en este caso la niña, con su madre, ya que esto es clave para su desarrollo psíquico. Desde este postulado, el énfasis se traduce en el vínculo y en el rol que cumple la madre con sus determinadas características de personalidad, durante los primeros años de vida de su hijo. Este vínculo primario determinará las futuras relaciones de la niña con el mundo externo y explicará la génesis de la anorexia nerviosa.

Las primeras nociones de lo materno en psicoanálisis nos vienen dadas por Sigmund Freud (1856-1939) cuando explica la teoría sexual, describiendo que la primera satisfacción del niño está conectada con la nutrición, específicamente con el pecho materno, el cual será el primer objeto sexual del bebe fuera de su cuerpo, y cómo "el hecho de mamar el niño del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor".

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

Así, se sitúa al alimento como un don de amor, pues la importancia no se centra en qué se da, sino más bien en quién lo proporciona y cómo.

Otra alusión de lo materno aparece cuando en "Tres ensayos de teoría sexual" Freud refiere cómo la madre erogeniza el cuerpo pulsional del infante, dándose las primeras manifestaciones en la primera fase que se denomina oral, que comienza luego del nacimiento, en la cual el bebé sentirá placer al succionar el pecho materno e ingerir su alimento, y cómo posteriormente el aparato psíquico se forma en la relación madre-hijo y se irá organizando a través del cuerpo, los cuidados de la madre, miradas, el sentirse deseado, ser alimentado, nutrido... todas ellas acciones que van a determinar la manera en que el sujeto resignificará más adelante la comida o el acto de alimentarse.

En relación al acto en sí de alimentarse, tomamos como consideración inicial que el ser humano es la única especie que necesita que un otro le facilite el alimento, la mayoría de las veces la madre o figuras representativas, y el hecho de mamar se vuelve paradigmático para todo vínculo desde el momento en que el llanto inicial del bebé adquiere, por su situación de dependencia simbólica con respecto al Otro Primordial (la madre en su función), el carácter de demanda, que incorpora a su vez otra demanda que circula entre ésta y reclama amor.

Imaginémonos el grito de un bebé: este grito, pura necesidad, precisa de un Otro simbólico que lo codifique para que pueda adquirir un sentido, una dimensión de petición, de demanda ("el bebé tiene frío", "el bebé quiere comer", "el bebé tiene sed"...). Es el Otro, por tanto, quien aporta su sentido y otorga un carácter de pedido a ese grito con el que el bebé inaugura su entrada en el mundo, de ahí que la pura necesidad del bebé se convierta, por la mediación del Otro materno, en demanda de algo. ¿Y qué es lo que demanda, si puede saberse? En primer lugar, demanda un primer objeto satisfactor de la necesidad que venga a tratar de calmarla, aunque no toda la demanda queda agotada en ese objeto que calma la necesidad. Si nos fijamos en el bebé, se podrá percibir cómo, aun estando saciado de alimento, sigue chupando, es decir, siempre habrá un resto de insatisfacción que hará que ese bebé se muestre insatisfecho y demande otra cosa. Y, en este punto de insatisfacción, ¿qué demanda ese bebé? Demanda amor, para tratar de restituir su pérdida en ser. Pero, si como dice Lacan, "amar es dar lo que no se tiene", el bebé, en este punto de insatisfacción, demanda nada, demanda un vacío.

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

Jaques Lacan (1901-1981), en *La dirección de la cura y los principios de su poder*, dice: «Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y, en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor»; «Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como con un deseo».

En el caso de la anorexia nos encontramos con una madre completa que confunde la necesidad con el amor y trata, así, de obturar permanentemente el vacío estructural con el objeto alimento. Atiborra toda la demanda del bebé con la papilla y no deja lugar alguno a la demanda de amor, esto es, a la demanda de nada. En este punto, el rechazo al alimento, por parte de nuestro sujeto, es el intento por permitir un cierto margen a esa demanda de vacío, a esa demanda de nada. De ahí que digamos que la anorexia, en su rechazo, quiere nada, para así preservar el deseo, un deseo garante de la falta estructural. Por eso, la anoréxica no es que no coma; es que, en realidad, «come nada».

Donald Winnicott (1896-1971), por su parte, otorga especial relevancia a la función del cuidado materno en tanto “madre suficientemente buena” que logre facilitar que los procesos maduracionales del niño se actualicen, y señala que la actitud hacia una persona, en principio a la madre, equivale a la actitud hacia la comida, de modo que si esta relación con la figura materna se caracteriza por ser dañina, lo que se ingiere también lo será. Así, en el caso de la anorexia nerviosa, cuando este cuidado por parte de la madre falla o no es lo suficientemente bueno, la madre no es capaz de reconocer con bastante exactitud lo que necesita la niña y tampoco logra satisfacer sus necesidades. Respecto a esto, los pacientes anoréxicos otorgan excesiva importancia a su imagen corporal, la cual está claramente distorsionada y llevada a niveles extremos: esta importancia en su imagen corporal estaría asociada a ese “falso self”, el cual lleva a buscar la aceptación en base a la apariencia, al no contar con un Yo y un mundo interior suficientemente estructurado. Por otro lado, el cuadro bulímico tiene relación con la ausencia de un objeto transicional, el cual podría ayudar en el intento de separación entre la niña y su madre, a modo de una lucha, y cómo la comida representaría este objeto. De este modo, la ingesta simbolizaría un intento de lograr fusión simbiótica con la madre, y la expulsión de esta reflejaría un esfuerzo por separarse de ella, además de un temor inconsciente al abandono.

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

Si atendemos a la perspectiva de otros autores, Hilde Bruch (1904-1984) plantea que, cuando la madre da respuestas adecuadas a la señal de hambre en el bebé ofreciéndole alimento, este gradualmente desarrollará un concepto definido de hambre como una sensación distinta a otras, mientras que si la respuesta de la madre es inapropiada (de excesiva solicitud, de descuido, inhibitoria o indiscriminadamente permisiva), el resultado será una gran confusión entre sus sensaciones. Bruch se esforzó en demostrar que la autopercepción del hambre no es completamente innata, que el infante debe experimentar repetida y constantemente una secuencia de sucesos: la emisión de señales, su reconocimiento por parte del adulto, la respuesta apropiada y la sensación de alivio final.

De este modo, las fallas en el logro del sentimiento de efectividad y autonomía en lo que respecta la experiencia de hambre y el comer, en la que se desarrolla la mayor interacción madre-hija durante los primeros años de vida, tienen para Bruch su base en el hecho de que la madre, en general, obliga a la niña a adaptarse a sus propias necesidades e impulsos, por lo que la niña aprende a responder casi exclusivamente a las necesidades físicas y emociones de la madre, lo que eventualmente le da un carácter difuso a las fronteras de su yo, a su identidad y a su imagen corporal, y esta confusión se expresará luego en otras áreas de la vida de la niña, creando déficits tales que no podrá desarrollar la experiencia de sí misma en control de su cuerpo y sus funciones. Dicho de otro modo, si por ejemplo la madre alimenta cuando tendría que calmar o hacer dormir, la niña desarrollará una falta de certeza sobre su capacidad para discriminar estados internos y dificultades en el contacto con la madre y en obtener sus cuidados. Así, la base para los diferentes trastornos del comportamiento alimentario se centra para Bruch en los problemas en la identificación de sensaciones y emociones, en la percepción distorsionada de la imagen corporal, la dependencia hacia la madre y la fragilidad de la identidad, siendo además esta distorsión y estas disfunciones alimentarias simbólicas, ya que se consideran formas de camuflaje para diversos problemas que no han logrado resolverse por otros medios. Además, menciona que en estos trastornos se presentan problemas en su sentido de la individualidad e identidad antes de manifestarse el trastorno alimentario, necesitando ayuda en su búsqueda de autonomía. Por lo tanto, al clarificar la meta principal del tratamiento, se busca comprender el trastorno emocional subyacente de la paciente involucrado con su autonomía, más que el problema de no comer.

Haciendo referencia a Mara Selvini (1916-1999), existiría una extrema dependencia de la niña con respecto a una madre posesiva y sobreprotectora, la que iría generando a lo largo de la infancia una especie de depresión del yo.

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

La madre sería incapaz de ver a la niña como un sujeto independiente, siendo por tanto las experiencias de la niña inseparables, plantea la autora, a las señales de la madre, lo que conduciría a una sensación de gran ineficacia tanto en el pensamiento como en la acción, y a su vez el poder y el control ejercidos por la madre omnipotente resultarían arrolladores e interferirían en forma extraordinaria con la separación e individuación, así como con todas las fases del desarrollo posterior de la niña. Estas pacientes, por tanto, estarían sujetas a una madre controladora y dominante que intenta lograr una pasiva sumisión y perfección por parte de la niña para su propia realización.

Long y Rodríguez (2002) al respecto explican: "La madre al no satisfacer y responder adecuadamente a las necesidades de su hija, le estaría impidiendo el desarrollo y la autonomía.

Esto ocurre porque la madre controla todos los aspectos de la vida de su hija, por lo que el último recurso que le queda a la niña es ejercer control sobre su propio cuerpo, probándose a sí misma que ella es capaz de ejercer poder en algún ámbito de su vida, ya que la madre ha reprimido todo intento de independencia. Es a través de la anorexia nerviosa que la niña demuestra esta capacidad de control".

Además, se ha visto que en los discursos de algunas pacientes con anorexia suele aparecer una madre rechazante, esto es, una madre que no muestra interés en alimentar a su hija, por lo que esta última se encuentra con una falta de reconocimiento a su self emergente. Más aún, si la reacción de la madre, en lugar de rechazante, es de irritación y enfado, ¿no se trataría entonces de un proceso de especularización de la actitud del adulto por parte del infante, junto con una circulación de mensajes en los que el niño lee en el rostro de la madre "qué se habrá creído éste que se atreve a no querer mi comida", más que oposicionismo unilateral lo que subyacerá a las futuras disfunciones? Por otra parte, si en la madre se desencadena tamaña tormenta emocional el bebé puede sentirse rechazado y asustado, mientras que si en otros momentos la madre sintiéndose culpable de la interacción recompensa al infante pero vuelve a ponerse irritada, ansiosa y enfadada en el momento de la comida, el infante también se condiciona a lo mismo y la ingestión pasa a estar regulada por necesidades emocionales en lugar de estarlo por el hambre.

## **RELACIÓN MADRE-HIJA EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, UNA VISIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. López, L. 1999, "Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica", en Revista Española de Neuropsiquiatría; Vol 19, Nº 72, ISSN: 0211 5735.
2. Dio-Bleichmar, E. 2000, "Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque Modular-Transformacional", en Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis, Nº 4, ISSN-e 1699-4825.
3. Daiber, F. 2007, "Relación madre-hija en la anorexia desde una comprensión psicodinámica", en Ciencia Psicológica Vol. 1, Nº 1, ISSN 0718-4166. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile.
4. Pereña, F. 2007, "Cuerpo y subjetividad, acerca de la anorexia", en Revista Española de Salud Pública; Vol. 81, Nº 5, 529-542.
5. Hormazábal, M. I., Mella, K., Muñoz, A., Serpa, G. 2015, "La función materna en el discurso de jóvenes con anorexia de la Región de Los Lagos", en Seminario de Investigación, Escuela de Psicología, Sede Puerto Montt, Universidad Austral de Chile.
6. Aravena, C. 2016, "Trastornos de la conducta alimentaria desde la perspectiva psicoanalítica-contextual", en Federación Psicoanalítica de América Latina, Cartagena, Colombia.