

Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico

Rosa Behar,¹ Marcelo Arancibia²

Artículo de revisión

ABSTRACT

Background

Asceticism is deeply related to spirituality and fasting practices that have been observed in anorexia nervosa (AN) through the history.

Objective

A psychosocial analysis of spirituality and asceticism within the historical context of the AN is made, from Middle Ages to XXI century, comparing the holy anorexia and the contemporary AN. Ad hoc illustrative cases are described.

Method

Medline/Pubmed, data bases and specialized textbooks were used to look for evidence on asceticism and spirituality in AN and its historical development.

Results

From a historical point of view, asceticism of medieval saints (holy anorexia) and that of modern anorectics, display common features; nevertheless, it is oriented to different goals: spirituality versus worldly appearance, respectively. Contemporary Puritanism and AN share distinctive characteristics of protestant ethics, mainly self-discipline, self-control, self-sacrifice, rationality, efficiency and goals achievement. Asceticism is significantly related to angry feelings, immaturity features and purging.

Discussion and conclusion

Many medieval mystical women showed similar characteristics with present AN, nevertheless, while asceticism in saints were oriented to achieve the divine encounter, drive for thinness in contemporary young anorectics is rather related to sociocultural aesthetic ideals. The atemporal occurrence of the pathogenic essence of the anorectic syndrome suggests that factors like age, personality and/or psychosocial environment pathoplastically model it.

Key words: Eating disorders, anorexia nervosa, holy anorexia, asceticism, spirituality, history.

RESUMEN

Introducción

El ascetismo se relaciona profundamente con la espiritualidad y las prácticas de ayuno que han sido observadas en la anorexia nerviosa (AN) a lo largo de la historia.

Objetivo

Se realiza un análisis psicosocial de la espiritualidad y el ascetismo en el contexto histórico de la AN, desde la Edad Media hasta el siglo XXI, comparando la anorexia santa con la anorexia contemporánea. Se describen casos ilustrativos *ad hoc*.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia sobre el ascetismo y la espiritualidad en la AN y su desarrollo histórico mediante las bases de datos Medline/PubMed y textos de consulta especializados.

Resultados

Desde una perspectiva histórica, el ascetismo de las santas medievales (anorexia santa) y de las anoréxicas modernas, exhiben rasgos comunes, aunque orientados a distintas metas: espiritualidad *versus* apariencia mundana, respectivamente. El puritanismo contemporáneo y la AN comparten rasgos distintivos de la ética protestante, principalmente autodisciplina, autocontrol, abnegación, racionalidad, eficiencia y obtención de logros. El ascetismo se relaciona significativamente con sentimientos rabiosos, rasgos de inmadurez y conductas purgativas.

Discusión y conclusión

Muchas mujeres místicas medievales mostraron características similares con la AN actual, sin embargo, mientras el ascetismo en las santas se orientaba al logro del encuentro divino, la motivación por adelgazar en las jóvenes anoréxicas contemporáneas se relaciona más bien con ideales estéticos socioculturales. La ocurrencia atemporal de la esencia patogénica del síndrome anoréxico sugiere que factores como edad, personalidad y/o entorno psicosocial lo modelan patoplásticamente.

Palabras claves: Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, anorexia santa, ascetismo, espiritualidad, historia.

¹ Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso, Chile.

² Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

Correspondencia: Rosa Behar. Departamento de Psiquiatría. Universidad de Valparaíso. Casilla 92-V, Valparaíso, Chile. Tel/fax: (56) (32) 250 - 8550. E-mail: rositabehara@gmail.com

Recibido: 16 de abril de 2014. Aceptado: 4 de noviembre de 2014.

INTRODUCCIÓN

El ascetismo sostiene una profunda relación con la espiritualidad debido a las prácticas que conlleva. Sin embargo, la naturaleza precisa de sus fundamentos permanece indeterminada. Originariamente antecede a la tradición judeo-cristiana, tiñendo las prácticas ascéticas en el contexto de la fe cristiana a los valores morales de la civilización occidental, patentándose su repercusión en la vida de ciertos santos venerados por la Iglesia Católica.¹ En la moral cristiana, el valor del ser se impuso como proporcional a la renuncia al tener; la pobreza es invocada como principio ético para alcanzar una vida auténticamente religiosa. Ésta es la posición de la santa: ascetismo del tener para ser; una desposesión radical del sujeto ordenando su vida en la privación. Las llamadas "santas anoréxicas" ponían en riesgo su ser mediante la privación del tener.²

El ayuno constituye una manifestación central del ascetismo practicado por aquellas rigurosas adherentes a la fe. En este sentido, se hallan similitudes entre las conductas ascéticas y la fenomenología de la anorexia nerviosa (AN), siendo los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) trastornos mentales reportados desde la antigüedad. Las únicas variaciones se refieren a la frecuencia, al tipo de manifestaciones y a las posibles motivaciones en función de ciertos factores socioculturales.³ Así, la emaciación voluntaria es una conducta que no posee un origen reciente y que se ha observado a lo largo de la historia, por lo que constituye una vulnerabilidad para el desarrollo de un TCA.⁴ Si bien algunos autores han denunciado la medicalización de las prácticas de ayuno y, por ende, de la construcción histórica de la AN,⁵ otros aluden a la continuidad durante el siglo XX de una asociación entre religiosidad e inanición autoprovocada,⁶ reconocida por los historiadores desde el cristianismo temprano, pasando por el medioevo, hasta alcanzar el periodo victoriano tardío.^{7,8}

Bliss y Branch describieron la relevancia del ascetismo en el establecimiento de actitudes morales patogénicas en ciertos ejemplos de AN.⁹ Por otro lado, Mogul se basó en el concepto de ascetismo elaborado por Anna Freud, descrito como una actitud adolescente característicamente defensiva, para proponer un vínculo entre el desarrollo normativo de esta etapa y la AN.¹⁰ En anoréxicas contemporáneas se ha resaltado su componente ascético, relacionado con sus elevados estándares morales, tendencia a la negación de sí, contraposición cuerpo-espíritu y asexualidad, lo que no implica que espiritualidad y religiosidad sean prominentes en todos los casos individuales de AN, ni que todas las pacientes anoréxicas presenten un estilo de vida ascético.¹¹ No obstante, las connotaciones religiosas del ascetismo permanecen relativamente inexploradas en términos de una aproximación comprensiva de la patología del síndrome anoréxico.¹

En el presente trabajo se realizará un análisis psicosocial de la espiritualidad y el ascetismo en el contexto histórico de la AN, que incluye casos ilustrativos exponentes de sus distintas épocas. Se considera también la concepción del constructo de

ascetismo y su relación con la espiritualidad y el desarrollo histórico del trastorno, desde el medioevo hasta el siglo XXI, al comparar la anorexia santa con la AN contemporánea.

MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía disponible mediante la base de datos PubMed/Medline y textos de consulta especializados. Se abarcó desde la tercera década de 1900 (1930) hasta la actualidad (2013), utilizando para la búsqueda palabras clave como *eating disorders*, *anorexia nervosa*, *holy anorexia*, *asceticism* y *spirituality*.

RESULTADOS

Religiosidad y espiritualidad

Las nociones de espiritualidad y religiosidad suelen imbricarse, por ser posiblemente la segunda expresión más inmediata de la primera. Empero, es importante establecer su distinción. Freud menciona que, según Rolland, la fuente última de la religiosidad residiría en la llamada "sensación de eternidad"; expresión sin límites y en cierto modo "oceánica"; experiencia subjetiva y no artículo del credo, que no aseguraría la inmortalidad personal, pero que sería origen de la energía religiosa captada por los sistemas religiosos. Sólo gracias a este sentimiento oceánico podría uno considerarse religioso, aunque se rechazara toda fe e ilusión. No obstante, Freud refuta todo análisis científico de dicho "sentimiento oceánico", pues sólo debería atenerse al contenido ideacional del fenómeno. Así, las necesidades religiosas derivarían del desamparo infantil y la nostalgia suscitada por el padre, pasando a segundo plano el papel del "sentimiento oceánico", que podría tender al restablecimiento del narcisismo ilimitado.¹² La espiritualidad implica necesidades humanas probablemente universales, como la búsqueda de sentido, la voluntad de vivir y la necesidad de tener fe en sí, en los otros o en Dios. Por su parte, la religiosidad se define en tanto que una religión es practicada, lo que conlleva un sistema de culto, una doctrina específica¹³ y la creencia en una entidad trascendente y sobrenatural.¹⁴ Otros autores señalan que, si bien religiosidad y espiritualidad comparten la creencia individual en ideas religiosas, como Dios o el Cielo, la espiritualidad rechaza la estructura administrativa y jerárquica vista en el dogma religioso.¹⁵

Concepción del ascetismo

El ascetismo responde a un modo de vivir que contempla la abstinencia voluntaria de placeres sensuales y físicos.¹⁶ En ella, se distinguen cuatro dimensiones: agresión o motivación homicida, deseo de castigo o gratificación masoquista, motivación erótica o sexual e impulso autodestructivo o sui-

cida.¹⁷ La etimología de ascetismo refiere a la voz griega *as-keis* que significa "ejercicio"; consonante con su perspectiva religiosa vinculada a "ejercicios espirituales" como la auto-negación y la renuncia de las gratificaciones sensuales en pos de la virtud y, finalmente, el logro de la perfección.¹⁸ Desde la religiosidad, las prácticas ascéticas se han ligado con el significado del pecado original respecto a la sexualidad y al comer,¹⁶ cuya abstinencia voluntaria se presenta en ciertas esferas religiosas como ritual emancipador del egoísmo.¹⁹

Desarrollo histórico de la anorexia nerviosa

La historia de la AN se divide, de acuerdo con Tolstrup,²⁰ en dos periodos fundamentales. Por un lado, los años previos a 1600, asociados principalmente con la vida religiosa: la llamada "anorexia santa". Por otro, la época comprendida desde 1600 hasta la actualidad, cuya conceptualización adquirió matices médicos y patológicos que reflejan las direcciones cambiantes de la moda médica. Lucas²¹ presenta otra clasificación, en la que distingue las siguientes eras: descriptiva (1868-1914), pituitaria (1914-1940), del redescubrimiento de la enfermedad (1930-1961), psicoanalítica (1940-1967) y moderna (1961 hasta el presente).

La Edad Media y las santas anoréxicas

El ayuno se ha relacionado con comportamientos ascéticos desde el periodo cristiano temprano por asociársele con la renunciación sexual.⁸ A mediados del siglo V, la abstinencia alimentaria era común en la práctica cristiana. El cuerpo humano y la sexualidad eran considerados secundarios a la voluntad y al espíritu; ideas difundidas también durante la baja Edad Media.^{7,22} Entonces surgió la mujer "mística", visionaria de imágenes y voces de origen divino, dotada de profunda fe, piedad y abnegación, la cual alcanzó un estado de exaltación sublime como recompensa por la subordinación, los drásticos ejercicios autopunitivos y las privaciones físicas extremas con las que sometió sus necesidades mundanas.²³ La incapacidad para ingerir algún alimento que no fuese la hostia eucarística es lo que Bell llama "anorexia santa",⁷ cuyo periodo histórico se prolongó hasta el siglo XVI. En este lapso, las santas anoréxicas fueron condenadas por la Iglesia Católica como brujas y consignadas a morir en la estaca.²⁴ "La semejanza entre la auténtica religiosa y la poseída por el demonio era difícil de establecer, en primer lugar, porque ambas acreditaban poderes sobrenaturales y, sobre todo, compartían un lugar común: vivir casi sin alimentarse (...)"²⁵

Época Medieval – Santa Catalina de Siena (1347-1380)

Un popular caso de anorexia santa tuvo lugar en Siena, Italia, lugar de nacimiento de Catalina Benincasa, quien, a

los cinco años tuvo su primera visión divina. Este hecho la inclinó hacia una vida virtuosa,²⁶ en la que el control corporal sería signo de devoción²⁷ y rendirse ante el alimento, sinónimo de pecado, lo que traicionaba la fe en Dios. Tuvo además el ejemplo de su hermana, quien ayunaba buscando el cambio de los malos comportamientos de su esposo. A los dieciséis años comenzó a ingerir solamente pan, verduras y agua, además de autoflagelarse hasta sangrar. Cuatro años después, llegó a vomitar cuando se le obligaba a comer. En ese tiempo, se alimentaba únicamente de hierbas y agua.²⁸ Catalina optó por el voto de castidad siendo apenas una niña, lo cual se convirtió en una potente motivación para su ascetismo. Con el tiempo llegaría a la automutilación, como por ejemplo, cortar su cabellera hasta herir su cuero cabelludo en busca de evitar el peor de sus pecados: su propia sexualidad.¹ En efecto, quería volverse fea para evitar el matrimonio impuesto por sus padres.

Su confesor trató de convencerla para que abandonara sus malos hábitos, pero la santa insistía en que sus costumbres eran agradables a Dios. A los 33 años dejó de beber agua²⁶ y llevó su emaciación hasta la muerte. Catalina exhortaba a los demás a seguir su ejemplo: "Hacer un esfuerzo supremo por erradicar el egoísmo de tu corazón (...) éste es el camino para darle la espalda a la mediocridad, caminando hacia la perfección".¹

Siglo XVII – Santa Rosa de Lima (1586-1617)

Santa Rosa de Lima, primera santa latinoamericana,²⁹ es muestra de una época convulsionada debido a ciertos cambios religiosos. Integró a su espiritualidad el voto de pobreza y resaltó formas extremas de ascetismo castigador.³⁰ Desde los once años ayunaba tres veces a la semana y ya a los quince se propuso dejar de comer carne y alimentarse exclusivamente de agua y pan. Dormía entre dos y tres horas diarias. Presentaba gran hiperactividad y consagraba su vida a la oración, al trabajo en el huerto y al asilo de los pobres y enfermos. Su estricta forma de vida, así como su perseverancia, destacaban en su personalidad, la cual se enfocaba en su ambición espiritual mediante el rechazo al encuentro social, al sexo opuesto y la esperanza de que la autoflagelación borrara toda belleza física.³¹

Siglo XIX – Elisabeth de Austria-Hungría (1837-1898)

Conocida como "Sissi", fue consorte del Emperador de Austria Franz Joseph I, gracias a lo cual se convirtió en emperatriz de Austria a los 16 años y luego en reina de Hungría. Expresó un díscolo abandono de sus compromisos sociales, al grado de ser descrita como narcisista, lunática y decepcionada de todo: "Apenas se relacionaba con la corte, se desentendía de sus hijos y casi no vivía con el

emperador. Odiaba Viena".³² Fue conocida por sus diversas excentricidades: instaló un gimnasio para practicar deportes y coleccionaba fotografías de mujeres hermosas, incluso se obsesionó con mantener la misma figura toda la vida.³³ "Reduje aún más mis frugales comidas alimentándome sólo de jugo de carne y frutas, pues estaba a punto de sobrepasar los cincuenta kilogramos de peso, límite fatídico para mí".³⁴ Moix³⁵ añade: "El insomnio de la emperatriz aumenta y también sus crisis de angustia (...). Se levanta a las cinco de la madrugada, toma un baño de agua fría, se hace dar un masaje y empieza sus ejercicios de gimnasia para después desayunar zumo de frutas (...). Practica esgrima o montura (...). Sigue una caminata con alguna de sus damas que puede prolongarse por tres o cuatro horas". Posteriormente, cubrió su rostro con velos y prohibió que le tomaran fotografías: "Envolveré mi rostro bajo velos para que la muerte pueda trabajar a solas en mi piel".³⁴ En septiembre de 1898 un anarquista dio muerte a Sissi, al atravesarle el corazón con un estilete.^{33,36}

Siglo XX – Simone Weil (1909-1943)

El 3 de septiembre de 1943 *The Kent Messenger* titulaba: "Muerte de inanición: El curioso sacrificio de una profesora francesa", mientras el juez local aseguraba que el deceso ocurría por un rechazo alimentario por parte de la víctima mentalmente desequilibrada.³⁷

Simone Weil, de familia parisina judía acomodada, desde muy niña presentó una postura crítica frente a la vida. Sólo con tres años de edad recibió un anillo valioso; la niña agradeció la cortesía pero devolvió el obsequio aludiendo a su disgusto por el lujo. Optó por dedicarse a la filosofía. Ingresó a *La Sorbonne*, donde fue compañera de Simone de Beauvoir y Jean-Paul Sartre. De Beauvoir escribe a propósito de Weil: "Envidiaba un corazón capaz de latir a través del universo entero".³⁸

Simone ignora su arreglo personal. Se niega a cualquier sentimentalismo amoroso, argumentando que no desea saber sobre el amor hasta no entender qué es lo que pide la vida. No le gustaba que la tocaran ni que la besaran: "era uno de los efectos de sus repugnancias".³⁷ Visualiza al ayuno como prueba de los límites de la vida y la muerte: "El ayuno constituye un conocimiento experimental del carácter irreductible de los alimentos y de la realidad del universo sensible".³⁹ Valoró la alimentación como forma de dominación sexual y aceptación de poder. Corrington⁴⁰ sugiere que la "postura anoréxica" de Weil fue una forma de reconocimiento y protesta contra la "comestibilidad" simbólica de la mujer.

Renuncia a su cátedra de filosofía para trabajar como obrera. Encabeza huelgas y se rehúsa a toda consideración especial si no incluye también a sus compañeros. Además, se opone tenazmente a la guerra, por concebirla como una catástrofe cultural.

Dos experiencias místicas marcan su vida. La primera, mientras visita Asís en 1937: "En la capilla, algo más fuerte que yo, por primera vez en mi vida, hizo que me arrodillara". Esta experiencia le hace volver los ojos ante Dios y luchar en contra de lo que llamó "prisión de la imagen", las ficciones de la identidad que degradan el alma. La segunda vivencia acontece al recitar un poema en busca de mitigar los efectos de una migraña, cuando logra percibir la esencia de Cristo: "Sentí una presencia más corporal y real que la de un ser humano".³⁷

En 1943 enfermó de tuberculosis, por lo que se le recetó reposo y buena alimentación, pero al probar que su pensamiento era más fuerte que su cuerpo, se negó a comer más de lo que comía la gente en la Francia ocupada por los alemanes. Su estado se deterioró rápidamente. Murió a los 34 años, producto de una falla cardíaca.⁴¹ Sobre su muerte existen diversas posturas. Algunos la consideran "muerte voluntaria", "suicidio ético" o "rpto místico", en tanto que otros la incluyen en la lista de las santas o locas que murieron con síntomas de AN.

Siglo XXI – Margaret C. (1937-)

Esta estadounidense desde niña es miembro de la Iglesia del Pacto, vertiente conservadora del fundamentalismo protestante, caracterizada por roles de género y familia diferenciados y autoritarios, así como por una moral antisexual.⁴² Es portadora de AN desde los 16 años. Admite que se ha mantenido en amenorrea desde entonces, aunque se refiere al trastorno como algo pasado. Fue tratada durante 1985 y se salvó de la muerte por un milagro de fe, según sus palabras. No contempla su autoinanición como una enfermedad, sino como parte de su construcción identitaria.

Margaret nunca se ha casado y vive sola. Es consciente de que su estado de emaciación es impedimento para establecer una relación de pareja, pero le es útil en la preservación de la pureza que caracteriza su imagen. Se define como una mujer cristiana, moral e íntegra: "Nunca se me ocurriría estar con un hombre". Es evasiva para revelar su edad y se visualiza como niña prepubescente: "En el corazón tengo diez años de edad".⁴³

Actualmente cumple con todos los criterios diagnósticos de AN según el DSM-IV.⁴⁴ Ha revelado que sólo come en su casa, en privado y durante la madrugada, preferentemente en los momentos más oscuros de la noche: "La oscuridad es Satán y la luz es Jesús". Durante su ritual nocturno toma por lo menos cuatro baños de purificación. Además, los alimentos que elige se encuentran usualmente en estado de descomposición, aunque esto no refleja su condición económica, sino que se trata de su libre elección: "La comida de ricos es de los no cristianos". Entiende que el control sobre el alimento y sobre su propio cuerpo se vincula con la oposición entre el bien y el mal, el espíritu y el cuerpo: "No hay gordos en el cielo. Es un lugar donde los cuerpos flotan livianos".⁴³

Anorexia santa y anorexia nerviosa

Se pueden enlistar diversos rasgos psicopatológicos presentes tanto en la AN como en la religiosa ascética, presentándose un sistema subyacente de desarrollo común: nociones de sacrificio, sufrimiento, rituales, idealismo, culpa, introspección, inhibiciones, vigilancia, disciplina y perfeccionismo.⁴⁵ Desde una perspectiva sociológica, si bien la manifestación histórica de la emaciación ha fluctuado desde el medioevo hasta hoy, el síndrome se injerta en sociedades en las que las mujeres carecen de adecuada atención, control, respeto y/o poder económico.⁴⁶ En estos medios, se despliegan las condiciones para su expresión; primero en relación con la cercanía devota hacia lo divino, y después hacia la aceptación por medio de los parámetros estéticos hegemónicos contemporáneos. En la llamada "sacralización secularizada" de la corporalidad en los TCA, ella se vuelve digna de veneración y culto por ser perfecta y libre de toda culpa, sin tratarse de una "santidad del cuerpo" por no involucrar valores religiosos, sino que apuntan hacia lo profano.⁴⁷ Weinberg et al.²⁹ indican que las anoréxicas pueden desarrollar una conducta imitativa, influida y enfatizada por la sociedad, recreada por las seguidoras de las santas ayunadoras y por las adolescentes actuales. Las primeras intentaban trascender su corporalidad mediante la fe, mientras que la satisfacción de las últimas consiste en la gloria efímera y mundana de las pasarelas. No obstante, según Gabbard,⁴⁸ el ascetismo de las anoréxicas actuales difiere del observable en las santas en virtud de propiedades que lo transforman en patológico: no evidencia finalidad o autolimitación y representa la senda final de un trastorno intrapsíquico, familiar y social. Por otra parte, el ayuno en la AN se basa en un trastorno de la imagen corporal y del peso en relación con la autoestima.⁴⁹

Evaluación clínica del ascetismo

Una de las escalas más usadas en la evaluación de los TCA es el Inventario de trastornos alimentarios-2, en el que se incluye una subescala de medición del ascetismo que valora la tendencia a perseguir ideales espirituales autoimpuestos como disciplina, negación de sí misma, hipercontrol sobre las necesidades corporales y sacrificio.⁵⁰ El mayor ascetismo investigado se ha relacionado con algunos rasgos observados en la anorexia medieval y en la actual:

- *Sentimientos rabiosos*: el temperamento rabioso y su hipercontrol son característicos de anoréxicas con altos puntajes en la subescala de ascetismo. Asimismo, el ayuno en la anorexia santa puede ser visto como una "protesta rabiosa" en contra del rol social impuesto en las mujeres.⁵¹
- *Rasgos de inmadurez*: la adultez implica enfrentarse a nuevos roles sociales (incluyendo el sexual) que precisan manejarse por medio del ascetismo, con lo cual se logra la inhibición de los impulsos de nivel inferior.⁵²

- *Conductas purgativas*: el vómito, en términos religiosos, reflejaría un acto de expiación observado en la AN compulsivo-purgativa; un acto compensatorio para la liberación de "impulsos inferiores" representados en el atracón previo.⁵³

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A partir de la fenomenología alemana se distinguen los conceptos de *Körper* y *Leib*.^{54,55} El primero designa al cuerpo objetivo, anatómico o físico, y el segundo al cuerpo subjetivo, propio⁵⁶ o fenoménico,⁵⁷ concepto castellanizado por López Ibor como "corporalidad".⁵⁸ Con la fenomenología emergen también las nociones de "esquema" o "imagen corporal": la vivencia del cuerpo somático, pues si bien nuestro cuerpo es producto de la evolución de la especie, somos igualmente seres históricos. Los recursos naturales (*Körper*) se vuelven posibilidades de vida (*Leib*),⁵⁹ por tanto, la corporalidad es siempre un proyecto de ser electo consciente o inconscientemente, por lo que el cuerpo del hombre es lo que se constituye en cada biografía y cultura.^{60,61} El cuerpo manifiesta la personalidad, pero también indica el orden social y contribuye a su mantenimiento por ser constituido y constituyente.⁶² Por esta razón, opera como instrumento simbólico que comunica sobre la cultura, sus normas y límites, con lo que se evidencia la inestabilidad sociocultural en condiciones inciertas para una construcción identitaria saludable. Douglas concibe que el "cuerpo social" restringe la percepción del "cuerpo físico", pues culturalmente mediatizado expresaría la presión social que soporta.⁶³ En este sentido, el ayuno místico exponía una identificación cultural divina y una forma de comunicación de la propia subjetividad, manifestada por una vida mística que involucraba ayuno, desnutrición, automutilación, alucinaciones visionarias y autonegación de cualquier deseo. Furst y Graham⁶⁴ sostienen que estas mujeres utilizaron su cuerpo como instrumento subversivo contra las rígidas normas sociales de su época, transitando por la espiritualidad hacia la destrucción de aquellos cánones. Con ello, la historia modificaría patoplásticamente a los TCA,⁶⁵ revelándose en la corporalidad de las anoréxicas santas y contemporáneas.

La AN ostenta una profunda raigambre occidental, cuya moral se ha inspirado en la fe católica y la tradición protestante. Weber⁶⁶ destacó el espíritu de empresa económica en el protestantismo primigenio, caracterizado por férrea disciplina, racionalidad y un elevado ascetismo, con lo cual se ejerce gran influencia en el crecimiento de la civilización industrializada. Huline-Dickens¹⁶ señala similitudes entre el carácter protestante y la AN: ambos cultivan la disposición al servicio de los demás y la obtención de logros, sentimientos de culpa y autocontrol constante, además de que se prohíben la sensualidad y la espontaneidad. Rampling¹ refiere que la característica central del ascetismo en

Santa Catalina fue su comportamiento alimentario anormal. De hecho, su ascetismo estribó en conductas congruentes con una forma severa de AN; a la inversa, estos rasgos clínicos han sido catalogados como parte necesaria del carisma que le posibilitaba elevarse hasta la santidad. La emaciación subyugaba los deseos libidinos o se inducía a un estado psicológico de vigilancia conducente a la experiencia mística, sentido en el que el sí mismo progresaba hacia la perfección. Esta forma de ayuno se aproximaba a los métodos de autonegación del alimento con las pacientes diagnosticadas con AN a fines del siglo XX. Desde otra perspectiva, se ha homologado la interacción entre las mujeres medievales y la sacralidad a la de las mujeres modernas con la delgadez. Se conforma de este modo santidad y esbeltez como estados ideales del ser en pugna por afirmar la identidad femenina.²⁴ Ulteriormente, otras mujeres devotas reconocían a Santa Catalina como ideal e imitaban sus comportamientos: Santa Magdalena de Pazzi (1566-1607), quien recurría a ayunos y vómitos autoinducidos, y consideraba al alimento como tentación diabólica. Sin embargo, frecuentemente era sorprendida ingiriendo copiosas cantidades de alimento.²⁹ Otro caso es el de Santa Rosa de Lima, cuya conducta alimentaria es considerada por Behar³¹ como concordante con los comportamientos anoréxicos actuales, aunque especifica que no se trata de rotular a la joven anoréxica como una santa ni viceversa. En efecto, sería complejo determinar si las devotas cumplían con los criterios actuales para la AN, pues sus motivaciones internas, creencias o sentimientos siguen siendo poco claros. No obstante, tanto las místicas como las anoréxicas actuales utilizan el alimento como vía simbólica de expresión, manipulando su cuerpo, protestando y rebelándose contra las pautas culturales de la femineidad. También, como autorrealización y búsqueda de una autonomía que de otra forma no se alcanzaría.⁶⁷ Emergen así perfiles psicopatológicos similares: rechazo alimentario, insatisfacción corporal, elevada autocrítica, poco interés en las relaciones sociales, negación de la preocupación ajena sobre ellas, mínimas necesidades físicas y reacciones como dolor, cansancio, deseo sexual y hambre.⁶⁸ Rampling¹ sugiere que anoréxicas y ascetas comparten la capacidad de convertir cada situación en una ocasión voluntaria de ascetismo: el ideal ascético convive con la inanición y el comer compulsivo. Psicodinámicamente, se ha postulado que la conexión entre las santas y las anoréxicas se encontraría en una distorsión en el proceso de idealización, en donde las cualidades de un objeto serían elevadas hasta la perfección, tendiendo a su escisión entre buenas y malas. Este fenómeno sería un mecanismo universal de defensa contra la ansiedad gatillada por los temores de persecución, y un proceso socialmente necesario para la existencia de los ideales religiosos,¹⁶ los cuales, desde la antropología psicológica, son vistos como método defensivo contra la ansiedad, alternativo a la neurosis y a la psicosis.^{69,70} Kernberg⁷¹ refiere que el mecanismo de escisión correspondería a las primeras fases del desarro-

llo del *Ego*, pudiendo persistir patológicamente y alterar la identidad y el *self*. Asimismo, Palazzoli⁷² indica que el ascetismo en la AN denota una creencia rígida con una escisión entre el cuerpo y la mente, reforzado por Sabom,⁷³ quien comenta que en la AN se propende a la bifurcación entre mente, espíritu y cuerpo. El ayuno de las devotas medievales tenía como finalidad practicar la autodisciplina y alcanzar la comunión divina; en cambio, las anoréxicas actuales lo recrean para conformar un ideal de belleza en un marco de perfeccionismo muy relacionado con el ascetismo, ya que este último podría considerarse como una deliberación introspectiva del perfeccionismo representativo de la cultura occidental.⁷⁴ Más aún, el rechazo alimentario de las santas era una manera de mantener la virginidad y resistirse a los matrimonios concertados. En la temprana Edad Media, la voracidad llegó a ser sinónimo de impureza; la glotonería, un pecado capital, y la negación alimentaria, la mejor penitencia para alcanzar la espiritualidad.²⁹ Sociológicamente, Saraf⁷⁵ argumenta que no existe distinción física entre la santa anorexia y la AN actual, pues su diferencia radicaría en que la sociedad de antes y la de hoy reaccionan a la autoiniciación contrariamente, pues la santa anorexia fue respetada en un principio por la sociedad medieval como método de purificación espiritual, mientras que la contemporaneidad considera a la AN como un trastorno mental propio de la sociedad occidental y de consumo en donde la concepción estética es central.

En el caso de Sissi, la manifestación de su ascetismo aparenta relacionarse más bien con la continencia de placeres sensuales y físicos que con su expresión espiritual en tanto religiosa, probablemente por tener como finalidad la emancipación de las demandas de su rol monárquico. En esta línea, las anoréxicas modernas se enfrentan con el "mandato sociocultural", denegando los roles tradicionales por medio del "gobierno corporal" tras enfrentar la competencia masculina, resistiéndose así al intento continuo de imponer autoridad sobre ellas. El comer y el no comer serían símbolos de poder: el ayuno es la disensión de cualquier autoridad sobre el cuerpo que no sea la propia. Entonces, un aspecto fundamental en la AN sería la búsqueda de autonomía en un entorno social en que las mujeres están subordinadas. Por tanto, el primer paso sería la liberación de la definición externa. En términos de Simone Weil, "el imperio de la fuerza", constituyéndose el rechazo alimentario como la negación a ser "devorada", con lo que se impugna la idea de tratar a algún otro también como alimento. Píadasas y anoréxicas se centran en el descontento con la imagen femenina otorgada por el mundo, decididas a crear una satisfacción para sí, traducida en la imagen ascética como liberación de la prisión corporal. Paradójicamente, experimentan, en palabras de Catalina, un "odio santo" autodirigido, lo que provoca una nueva identidad,⁴⁰ semejante a la concepción estoica buscada por Simone, quien sostuvo una doctrina de dualismo extremo materializada en las creencias y conduc-

tas de las anoréxicas modernas. Todo lo carnal era maligno, contrario a una moral e intelectualidad sublimes,⁷⁶ que reflejaba rigidez, intransigencia y perfeccionismo. Weil se sentía espiritualmente compelida a mantener la división entre cuerpo, anhelo espiritual e inteligencia crítica:³⁷ "No me preocupaban los éxitos visibles, lo que me afligía era la exclusión del reino trascendental (...). Prefería morir (...). Mas todos pueden penetrar en el reino de la Verdad si se concentran en su consecución por medio de la concepción de la relación entre gracia y deseo".⁷⁷

El ascetismo se ha visualizado como piedra angular de la cultura fundamentalista americana,⁴³ así como a la superposición de roles como característica de las familias anoréxicas. Margaret C. reconoce a su familia como una "unidad", justificándolo en su sentido cristiano e influyendo en su visión escindida común a las santas anoréxicas y al caso de Weil. Es decir, confronta el cuerpo pecaminoso, conformado por la carne y la gordura, contra la pureza espiritual, perspectiva igualmente distintiva de la escatología cristiana fundamentalista. Sin embargo, independientemente del influjo religioso sobre las conductas anoréxicas de Margaret, Bemporad y Ratey⁷⁸ señalan que los mayores rasgos de la AN serían la autonegación y el ascetismo, siendo identificado el trastorno por Mogul¹⁰ como una forma extrema del mismo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La práctica del ayuno encuentra raíces en la tradición judeo-cristiana temprana, acompañándose muchas veces del celibato. Durante la Edad Media, muchas místicas cristianas exhibieron rasgos similares a los visualizados en la AN, que hoy serían tildados de patológicos. Sin embargo, no existe consenso en la categorización de las santas medievales como anoréxicas, pues teleológicamente su emaciación se explicaba en el encuentro divino, mientras que la motivación por la delgadez, eje nuclear de la AN, se relaciona más bien con los patrones estéticos actuales. Empero, indistintamente de la finalidad y de los componentes culturales y simbólicos cualitativamente dispares, dicho eje se halla también en la anorexia santa, modulándose por los determinantes patoplásticos imperantes establecidos por la sociedad de turno. Para Bell,⁷ el quiebre emerge en el siglo XX, al reconocerse la AN como un trastorno, facilitado por los procesos de medicalización y secularización. En este punto es posible diferenciar anorexia "santa" de "nerviosa", así como el tránsito desde la santidad hasta la condición de paciente.⁷⁹ Sin embargo, de acuerdo con Bynum,²² éste no tendría repercusión, pues la doctrina medieval no posee relevancia directa sobre los patrones del siglo XX.

Mientras en las sociedades desarrolladas se consolidan las dietas alimentarias en cuyo ascetismo hallamos un impulso agresivo contra el cuerpo, en las sociedades pretéritas se practicaban rituales de ayuno para purificar todo impulso

agresivo contra el cuerpo. La sociedad de consumo excluiría por principio toda norma restrictiva por ser incompatible con la liberación del cuerpo,⁸⁰ que es el medio principal de producción y distribución de la sociedad de masas⁸¹ por medio de la mercantilización, facilitada además por la secularización todavía vigente.⁸²

El estudio histórico de los TCA atiende en lo concerniente a los factores patogénicos y patoplásticos en psiquiatría. Además, resalta el rasgo transcultural de los trastornos mentales y desvía el foco del influjo de la modernidad, que suele consignarse como factor principal. La presentación similar de la enfermedad a lo largo del tiempo (rechazo alimentario, emaciación, hiperactividad, amenorrea, búsqueda de un ideal) indica que la esencia del padecimiento (factores patogénicos), no se modela por la edad, personalidad y/o cultura (factores patoplásticos), que representarían un rol más bien secundario en el desarrollo de la patología.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Rampling D. Ascetic ideals and anorexia nervosa. *J Psychiatr Res* 1985;19:89-94.
2. Recalcati M. Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Buenos Aires: Síntesis Editor; 2003.
3. Behar R. Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2012;50(2):106-118.
4. Bemporad J. Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa". *Int J Eat Disord* 1996;19(3):217-237.
5. Tait G. Anorexia nervosa: Asceticism, differentiation, government. *Australian and New Zealand J Sociol* 1993;29:194-208.
6. Banks C. The imaginative use of religious symbols in subjective experiences of anorexia nervosa. *Psychoanal Rev* 1997;84 2):227-236.
7. Bell R. Holy anorexia. Chicago: University of Chicago Press; 1985.
8. Brown P. The body and society: Men, women and sexual renunciation in early christianity. Nueva York: Columbia University Press; 1988.
9. Bliss E, Branch C. Anorexia nervosa. Nueva York: Paul B Hoeber; 1960.
10. Mogul S. Asceticism in adolescence and anorexia nervosa. *Psychoanal Study Child* 1980;35:155-175.
11. Turner B. The body and society. Explorations in social theory. Oxford: Basil Blackwell; 1984.
12. Freud S. El malestar en la cultura. Madrid: Alianza Editorial; 2000.
13. Jiménez JP. La espiritualidad, dimensión olvidada de la medicina. *Rev GPU* 2005;1:92-101.
14. Huguelet P, Koenig HG. Religion and spirituality in psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
15. Veerhagen PJ, van Praag H, López-Ibor JJ, Cox J et al. Religion and psychiatry: Beyond boundaries. Nueva Jersey: World Psychiatric Association; 2010.
16. Huline-Dickens S. Anorexia nervosa: Some connections with the religious attitude. *Br J Med Psychol* 2000;73(1):67-76.
17. Menninger K. Man against himself. Nueva York: Harcourt, Brace & World Inc.; 1938.
18. Fassino S, Pierò A, Gramaglia C, Abbate G et al. Clinical, psychological, and personality correlates of asceticism in anorexia nervosa: From

- saint anorexia to pathologic perfectionism. *Transcultural Psychiatry* 2006;43(4):600-614.
19. Bruch H. *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. Londres: Routledge & Kegan Paul; 1974.
 20. Tolstrup K. Incidence and causality of anorexia nervosa seen in a historical perspective. *Acta Psychiatr Scand* 1990;361:1-6.
 21. Lucas A. Toward the understanding of anorexia nervosa as a disease entity. *Mayo Clin Proc* 1981;56(4):254-264.
 22. Bynum C. *Holy feast and holy fast. The religious significance of food to medieval women*. Berkeley: University of California Press; 1987.
 23. Behar R. La santa medieval: El cuerpo femenino y la experiencia religiosa. *Revista Psiquiatría Salud Mental* 2005;3(4):196-204.
 24. Brumberg J. *Fasting girls: The history of anorexia nervosa*. Nueva York: Vintage Books; 2000.
 25. Fendrik S. *Santa anorexia. Viaje al país del nunca comer*. Buenos Aires: Editorial Corregidor; 1997.
 26. Espi F. Anorexia mirabilis: The practice of fasting by Saint Catherine of Siena in the late Middle Ages. *Am J Psychiatry* 2013;170(4):370-371.
 27. Heywood L. *Dedicated to hunger: The anorexic aesthetic in modern culture*. Berkeley: University of California Press; 1996.
 28. Kanamori O. Cultural morphology of eating disorders. *Korean J Medical History* 2004;13:94-118.
 29. Weinberg C, Cordás T, Albornoz P. Saint Rose of Lima: An anorexic saint in Latin America? *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2005;27(1):57-62.
 30. Mujica R. *Catálogo: Santa Rosa de Lima y su tiempo*. Lima: Banco de Crédito del Perú; 1995.
 31. Behar R. Santa Rosa de Lima: Un análisis psicosocial de la anorexia nerviosa. *Revista Psiquiatría Salud Mental* 1991;8:707-711.
 32. Bolaños M. El arte que no sabe su nombre. *Locura y modernidad en la Viena del siglo XX*. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2007;27(100):445-464.
 33. Hamann B. Sissi. *Emperatriz contra su voluntad*. Barcelona: Juventud; 1989.
 34. Caso A. *Elisabeth de Austria-Hungría. Álbum privado*. Barcelona: Planeta; 1997.
 35. Moix A. *Vals negro*. Barcelona: Lumen SA; 1994.
 36. Avril N. *La emperatriz Sissi*. Barcelona: Martínez-Roca; 1994.
 37. Pétrement S. *Vida de Simone Weil*. Madrid: Editorial Trotta; 1997.
 38. de Beauvoir S. *Memorias de una joven formal*. Cuarta Edición. Buenos Aires: Debolsillo; 2011.
 39. Murray M. Simone Weil: Last things. En: White G (ed.). *Simone Weil: Interpretations of a life*. Amherst: The University of Massachusetts Press; 1981; pp. 57-61.
 40. Corrington G. Anorexia, asceticism, and autonomy: Self-control as liberation and transcendence. *J Feminist Studies Religion* 1986;2(2):51-61.
 41. Coles R. Simone Weil: A modern pilgrimage (Skylightlives). Massachusetts: Addison-Wesley; 1987.
 42. MacArthur J. *The family*. Chicago: Moody Press; 1982.
 43. Banks C. There is no fat in heaven: Religious asceticism and the meaning of anorexia nervosa. *Ethos* 1996;24(1):107-125.
 44. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Texto revisado, cuarta edición. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
 45. Lacey J. Anorexia nervosa and a bearded female saint. *Br Med J* 1982;285:1816-1817.
 46. Liles E, Woods S. Anorexia nervosa as viable behavior: Extreme self-deprivation in historical context. *Hist Psychiatry* 1999;10(39 Pt 2):205-225.
 47. Figueroa G. *Cuerpo y corporalidad*. En: Behar R, Figueroa G (eds.). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Segunda edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2010; pp. 39-52.
 48. Gabbard G. *Psiquiatría psicodinámica*. Milan: Cortina Editore; 2000.
 49. Behar R. El cuerpo femenino y la belleza en la historia: Desde la antigüedad a la contemporaneidad. En: Behar R, Figueroa G (eds.). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Segunda edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2010; pp. 19-38.
 50. Garner D. *Eating disorder inventory-2 manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1991.
 51. Katzman M, Lee S. Beyond bodyimage: The integration of feminist and transcultural theories in the understanding of self starvation. *Int J Eat Disord* 1997;22(4):385-394.
 52. Dabrowski K. *Personality shaping through positive disintegration*. Londres: J & A Churchill; 1967.
 53. Abbate G, Pierò A, Gramaglia C, Fassino S. Factors related to severity of vomiting behaviors in bulimia nervosa. *Psychiatr Res* 2005;134:75-84.
 54. Husserl E. *Cartesianische meditationen und Pariser Vorträge*. Zweite-Auflage. Husserliana I. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1973.
 55. Lain Entralgo P. *Idea del hombre*. Barcelona: Galaxia Gutenberg; 1996.
 56. Scheler M. *Wesen und formen der sympathie*. En: Frings S (ed.). *Hrsg. Gesammelte Werke*. Band VI. Bern: Francke; 1973.
 57. Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard; 1945.
 58. López Ibor J, López Ibor Aliño J. *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Gredos; 1974.
 59. Zubiri X. *Sobre el hombre*. Madrid: Editorial Alianza; 1986.
 60. Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*. Segunda edición. Paris: Presses Universitaires de France; 1990.
 61. Foucault M. *Le pouvoir psychiatrique*. Cours au Collège de France. 1973-1974. Paris: Seuil/Gallimard; 2003.
 62. Devillard MJ. De los discursos antropológicos sobre naturaleza, cuerpo y cultura. *Política Sociedad* 2002;39(3):597-614.
 63. Douglas M. *Símbolos naturales: Exploraciones en cosmología*. Madrid: Editorial Alianza; 1988.
 64. Furst L, Graham P. *Disorderly eaters: Texts in self-empowerment*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University; 1992.
 65. Skårderud F. The communicating body-eating disorders and culture. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004;124(18):2365-2368.
 66. Weber M. *The protestant ethic and spirit of capitalism*. Londres: Allen & Unwin; 1930.
 67. Rodríguez D. La cárcel en nuestro propio cuerpo. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Huelva; 2007; pp. 678-695.
 68. Davis W. Epilogue. En: Bell R (ed.). *Holy anorexia*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1985; pp. 181-183.
 69. La Barre W. *Shadow of childhood. Neoteny and the biology of religion*. Norman and Londres: University of Oklahoma Press; 1991.
 70. Spiro M. Religion. Problems of definition and explanation. En: Kilborne B, Langness L (eds.). *Culture and human nature*. Chicago: University of Chicago Press; 1987; pp. 187-222.
 71. Kernberg O. *Borderline conditions and pathological narcissism*. Nueva York: Jason Aronson; 1975.
 72. Palazzoli M. *Self-starvation. From individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. Nueva York: Jason Aronson; 1974.
 73. Sabom W. The Gnostic world of anorexia nervosa. *J Psych Theol* 1985;13:243-254.
 74. Fairburn C, Harrison P. *Eating disorders*. *Lancet* 2003;361:407-416.
 75. Saraf M. Holy anorexia and anorexia nervosa. En: Leone D (ed.). *Anorexia nervosa*. Washington D.C: George Washington University Press; 1999; pp. 60-65.
 76. Weil S. *Gravity and grace*. Londres: Routledge & Kegan Paul; 1992.
 77. Weil S. *Waiting on God*. Londres: Routledge & Kegan Paul; 1951.
 78. Bemporad J, Rater J. Intensive psychotherapy of former anorexic individuals. *Am J Psychother* 1985;39(4):454-466.
 79. Brumberg J. *Fasting girls: Reflections on writing the history of anorexia nervosa*. En: Smuts A, Hagen J (eds.). *History and research in child development*. Chicago: University of Chicago Press; 1985; pp. 93-104.
 80. Martínez A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 2004;73:127-152.
 81. Baudrillard J. *La sociedad de consumo*. Barcelona: Plaza & Janés; 1974.
 82. Featherstone M. *Consumer culture and postmodernism*. Londres: Sage Publications; 1991.