



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
Area: Psicología y Salud

Anorexia nerviosa; el cuerpo y los mandatos sociales

Tesis que para optar por el grado de

Doctora en Psicología

PRESENTA

SONIA PATRICIA MURGUÍA MIER

TUTORAS:

PRINCIPAL: DRA. CLAUDIA UNIKEL SANTONCINI: *Instituto Nacional de Psiquiatría RFM*

ADJUNTA: DRA. BERTHA ELVIA TARACENA RUIZ: *UNAM FES Iztacala*

EXERNA: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG: *UNAM Facultad de Psicología CU*

SUPLENTE: DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA: *UNAM Facultad de Psicología CU*

SUPLENTE: DRA. MARGARITA BAZ TÉLLEZ

México, D. F. junio 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

La presente investigación cualitativa, se apoyó en la metodología socioclínica; su objetivo fue evaluar las instancias psíquicas, los mandatos y el lugar del cuerpo en jovencitas con diagnóstico de anorexia nerviosa. Se trabajó en una institución que atendía a las chicas en internamiento, se aprovecharon los datos de 5 participantes, cuyas edades oscilaron entre 14 y 23 años de edad, en proceso de recuperación con las que se aplicaron los dispositivos propuestos: árbol genealógico, línea de vida, dibujo de la familia comiendo, modelado de su figura en plastilina, dinámica corporal y entrevistas inicial y final. Los resultados se trabajaron a la luz de la teoría psicoanalítica y encontramos un predominio del superyó, que ejerce una desmezcla entre la pulsión de vida y pulsión de muerte. Hay mandatos sociales y familiares que se apropia el superyó y sostienen la enfermedad, en donde el cuerpo extenuado es el rehén de la dinámica entre los vínculos primordiales de la joven y el receptáculo de un abanico de autoagresiones que pueden llevar a la muerte. Así también encontramos un problema de alienación separación, dificultad en el estadio del espejo que sienta las bases para la integración del esquema corporal con distorsión, y vimos que la anorexia nerviosa cubre el criterio de un estado melancólico en donde la chica experimenta miedo a su desaparición como sujeto.

Abstract

In this work, we applied the socioclinic methodology. The objective was to evaluate the psychic instances, mandates and place of body in young women diagnosed with anorexia nervosa. We worked with 5 young ladies whose ages ranged between 14 and 23 years old. These patients were institutionalized, and in the process of recovery throughout the study. We applied the following devices: family tree, life-line, drawing of the family eating, modeling of self figure in clay, body dynamics, as well as an initial and a final set of interviews. The results were analyzed from the perspective of psychoanalytic theory. We found a predominance of the superego, which exerts a demixing between the life instinct and the death instinct. The superego appropriates certain social and family mandates that help sustain the disease. The wasted body becomes a hostage of the girls' primary links dynamics and a receptacle of a self-harm that can lead to death. We also found a problem of alienation-separation, and difficulties in the mirror stage, that help lay the foundation for the integration of a distorted body image. Finally, we found that anorexia nervosa fulfills the criteria of a state of melancholy where the young lady experiences the fear of her disappearance as a subject.

INDICE

Agradecimientos	9
A Modo de Prólogo	11
Introducción	14
CAPÍTULO 1	
La anorexia nerviosa	
Definición de anorexia nerviosa	18
Historia del concepto: anorexia nerviosa.	19
Marco teórico	
Propuesta psicoanalítica de Freud.	22
Los casos de Freud.	25
<i>El hombre de los lobos.</i>	26
<i>El hombre de las ratas.</i>	28
Propuesta psicoanalítica de Lacan.	29
Otros autores.	33
CAPÍTULO 2	
Pulsiones y anorexia nerviosa	40
Concepto de pulsión	42
Teorías de la pulsión de Freud	
Pulsiones de autoconservación, pulsiones sexuales y pulsiones del yo.	43
Pulsiones de vida y pulsiones de muerte.	53
Características de la pulsión	56

CAPÍTULO 3

La segunda tópica y el superyó

El aparato psíquico	68
El Superyó	73
Inicios del superyó	76
<i>La voz y la pulsión invocante.</i>	78
<i>La voz del discurso social.</i>	82
El superyó en la clínica	83
Superyó en la anorexia nerviosa.	89

CAPÍTULO 4

Los mandatos

El poder	94
El control social	97
El control social	99
La fundación de la ley	108
Mandatos sociales sobre el cuerpo	112
Los mandatos en la anorexia nerviosa	115
El discurso social de las jóvenes con anorexia nerviosa	116
La mirada y la voz	118
Siglo XXI y mandatos sociales	119
Definición de mandatos	127

CAPÍTULO 5

El cuerpo

El lugar del cuerpo	130
El cuerpo y el Yo	135
Esquema corporal	136
Imagen inconsciente del cuerpo	137
Imagen escópica	139
El cuerpo adolescente	141

El cuerpo enfermo de la joven con anorexia nerviosa	142
Distorsión de la percepción corporal.	146
El dolor del cuerpo.	148
La imagen deshabitada del cuerpo.	153
El matema en los fenómenos corporales: Histeria, psicósomáticos y anorexia	156
La conversión.	156
La neoconversión.	158
El fenómeno psicósomático.	158

CAPÍTULO 6

Metodología

Marco teórico metodológico	160
Descripción de las técnicas utilizadas	167
Definición de términos	171
Método	173
Procedimiento	175
Consideraciones éticas	179
Resultados	180

CAPITULO 7

Análisis del caso Alejandra	186
------------------------------------	-----

CAPITULO 8

Análisis del caso Jade	224
-------------------------------	-----

CAPITULO 9

Análisis del caso Diana	270
--------------------------------	-----

CAPÍTULO 10

Análisis del caso Carola	317
---------------------------------	-----

CAPITULO 11	
Análisis del caso Mónica	349
DISCUSIÓN	391
CONCLUSIONES	409
BIBLIOGRAFÍA	413

A la memoria de Paco Burgos

**Enero 2013”*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la UNAM, mi alma máter desde 1968, sus aulas, sus edificios son un símbolo de sostén, comprensión, trabajo compromiso y felicidad. Desde la Escuela de Música, Iztacala, Acatlán, CU, siempre han sido un regazo cálido, donde pude encontrar algunos maestros comprometidos, creativos, comprensivos que han llenado el entusiasmo afectivo y el placer por saber que no se agota.

También cobijó a mis hijos y les dio un impulso de crecimiento que ensancha mis pulmones cuando reconozco su magnitud.

Quiero agradecer también al CONACYT, que representó una luz en un camino que parecía concluido, pudo dar cauce a la inquietud y ahora siento el cielo abierto y despejado, con la seguridad de que cuando se trata de aprender siempre hay un cauce que seguir, sólo hay que escoger la vía y mantener la constancia.

Quiero agradecer a Dios, como quiera que se llame, sin religión, por mi vida y la de mis hijos y por poner en mi camino a las personas correctas que me ayudaron a ser fuerte, a enamorarme del saber, a no perder el entusiasmo, a reconocer que no puedo saber todo, pero lo que voy descubriendo es una fuente de placer.

A mis tutoras: Claudia, Bony, Elvia, Margarita y Martha Lilia. por su paciencia, pues esta batalla a veces es más larga de lo que parecía, por su sabiduría tranquila, que en el andar me han mostrado muchos caminos posibles.

Agradezco a ABC de los TCA por el lugar respetado y firme que me brindaron para enfrentarme al reto que significa entender la anorexia nerviosa e ir abriendo los caminos para apostar por la vida. especialmente a la Dra. Rosalía Rodríguez de Elías, Coordinadora del Área de Psicología y Servicio Social y a la Dra. Consuelo Alma Rosa Romero Díaz, Directora General.

Gracias a las pacientes de las dos instituciones que me abrieron su confianza para compartir la experiencia de su vida. Y a los pacientes de antes y de ahora por todo lo que me han enseñado.

Gracias a los maestros del doctorado que me contagiaron su gusto por hacer bien su trabajo,

con un ingrediente de calidad humana: Gabina Villagrán, Ana María Fabre, Marcela Almanza, Vicente Zarco.

Agradezco profundamente a Hebe Tibio, Anna Aromi, Francisco Burgos, quienes sin conocerme apoyaron la posibilidad de que realizara una estancia de esta investigación en Barcelona y a las personas que ya estando allá sostuvieron parte de ese proceso: Fina Giménez, Silvia Grases, Teresa Ballester, Alejandro Velázquez, Claudia Rivas, Soledad Sekely, Vicente Palomera, Ivan Ruiz, Xavier Ezqué, Elvira Guilaña, Guy Briol y otros más que cordialmente acogieron mi estancia.

Agradezco a mis analistas por su escucha y acompañamiento: Maritha Mhar, Alejandra Valdez, Mario Díaz, Yolanda Alquesira, Viviana Berger y Manuel Hernández.

A mis amigos de ayer y de hoy, por su entusiasmo, reconocimiento y cariño en el momento preciso.

Gracias a mi mamá. A Pablo por su entusiasmo e impulso. A Alberto por su apoyo silencioso y a veces travieso y risueño. A Mariana por su compañía tierna comprensiva y sincera.

Sonia, 2015.

A MODO DE PRÓLOGO

Una de las participantes de esta investigación tiene una clara cualidad para escribir, la nombre Diana para resguardar su identidad; sin embargo, debo señalar que esa capacidad literaria me permitió el atrevimiento de pedirle un escrito donde con esa cualidad muy suya nos hablara de su experiencia de vida dentro de la anorexia nerviosa, este testimonio es sumamente valioso, y con el permiso de ella lo incluyo aquí para abrir el tema desde el corazón de lo que implica vivir con anorexia nerviosa, así como la valentía para salir de ella. Este es su relato:

“No sé cómo, no sé cuándo, no me di cuenta en qué momento permití que mi vida dejara de ser mía, que simplemente dejara de ser vida, no tenía más que una venda en los ojos, una boca sellada. unas manos atadas y un cuerpo que a gritos pedía ayuda. El maldito pensamiento exacerbado de querer bajar y bajar de peso se conjugaba con otras tantas ideas irracionales como hacer ejercicio excesivo, no comer, contar las calorías que permitía entrar a mi cuerpo, etc., que me sirvieron para evadir todas aquellas cosas que verdaderamente merecen atención e importancia, pero, realmente ¿qué había detrás de todo ello? Agresión reprimida, dolor encapsulado, tristeza de hiel, enojo ignorado y una baja autoestima.

Lo que veía en el espejo era toda esa carga emocional que no me atrevía a expresar, el hecho de no poder tocar el dolor, el enojo, la tristeza, la devaluación y todos esos sentimientos, el no poder tomarlos y deshacerlos con mis propias manos me hacían proyectarlos en algo tangible que fue mi cuerpo, hasta que un día, exageré de tanta tortura y castigos, no pudo mas... mi vida era una completa bazofia, una perfecta porquería o mejor, un torbellino de aflicción, pesadumbre, pena y suplicio, tan

putrefacto y hediondo como la basura de pensamientos que durante mucho tiempo me incapacitó para disfrutar lo que sí tengo, lo mucho que valgo, lo que sí soy, a los que de verdad me aman y lo que sí puedo hacer.

Me situaba en el más borrascoso caos, en un vaivén de sentimientos, definitivamente llegué a pensar que mi destino estaba premeditado: o continuaba, literalmente sobreviviendo o mi segunda opción era dar por terminada mi existencia, ya no quedaba más, sólo una perenne agonía que me sucumbía en todo momento y que día a día era peor, pocas veces consideraba la posibilidad de lanzar un grito de auxilio por temor a que nadie me escuchara.

Un buen día de esos en los que mi corazón ya latía muy lento y ya no tenía energía suficiente para levantarme de la cama, renuncié a eso que creí que era lo que me quedaba y tomé una de las decisiones más importantes de toda mi vida, me permití intentarlo, pedí ayuda, quise buscar otra salida que no fuera morir o vivir ‘a medias’, una ligera esperanza se apoderó de mí para cambiar el rumbo de las cosas, me arriesgué preguntándome ‘¿qué es lo peor que puede pasar?’

Dudaba de mi capacidad, de la mejora de mi salud tan deteriorada, acepté el reto de enfrentarme a todos aquellos fantasmas del pasado y ver la realidad, me comprometí a dar lo mejor de mi, a dejar fluir mis pensamientos, limpié profundamente las heridas para dejarlas sanar, sabía que probablemente tardaría pero tenía que darle tiempo al tiempo...

Y es que ‘el que no arriesga no gana’, hoy puedo decir que estoy ganando. La anorexia no es un capricho, es una enfermedad real en la que quien la padece sufre intensamente. Hoy mi lucha es diaria y por tal motivo lucho día con día por seguir mejorando mi calidad de vida, que es mi mejor premio. Sé que primero estoy yo, que valgo por lo que soy, tengo toda la disposición y apertura para tomar todas

las oportunidades que el Universo tiene para mí, ahora río cuando tengo que reír, lloro cuando tengo que llorar, dejo fluir todo lo que siento y amo a los que tengo conmigo.

La vida es un constante devenir, el tiempo es irrepetible, ¿por qué dejarlo ir, por qué desaprovecharlo? disfruta lo que es tuyo, cuida lo que tienes, esfuérzate por lo que te falta, acepta tus errores y aprende de ellos porque eso te permitirá crecer, lo más importante no es lo que los otros ven en tí, sino lo que eres capaz de proyectar de tu interior.

No renuncies a tus sueños, no anheles lo imposible.

Diana

Introducción

La anorexia nerviosa es el tema que me ha conmovido e interesado por las características particulares que presenta. Es una patología polémica en muchos sentidos, pues hay conductas que pueden ubicarse en diversas estructuras. La conducta irracional para ir más allá de la necesidad de comer puede dejar boquiabiertos a más de uno, así como la capacidad para exigirse esfuerzo, ejercicio y control para dejar de comer a pesar de que su cuerpo desfallezca.

Por un lado, no hay acuerdo en considerarla histeria, neurosis obsesiva, o psicosis, debido a que en los muy diversos cuadros, pueden presentar características que corresponden a las tres estructuras.

Esta patología, se liga también a una resistencia terapéutica que limita los logros y puede llevar a una muerte prematura ya sea por desnutrición, por desequilibrios corporales graves o por suicidio, en personas que muchas veces no rebasan los veinticinco años de edad. Estas características han abierto una serie de preguntas que guiaron esta investigación.

El interés que este tema ha despertado en los últimos años ha favorecido la producción de investigaciones al respecto desde muy diversos puntos teóricos que revisé y he encontrado coincidencias en la descripción de la enfermedad.

Mi formación como psicóloga empezó en el conductismo, sin embargo, la experiencia en la clínica me llevó a inclinarme por la teoría psicoanalítica como una estructura conceptual que me ha permitido encontrar respuestas más claras para la comprensión de muy diversos casos clínicos.

Ha sido un recorrido interesante de más de cinco años que resumo en estas páginas, donde expongo los hallazgos. Me centré por el interés sobre el cuerpo y los mandatos del yo, del ello,

superyóicos y sociales, como ejes de búsqueda, que finalmente me han permitido encontrar algunas respuestas que expongo a lo largo del documento.

El planteamiento del cuerpo desnutrido por oposición “voluntaria” a comer y los niveles de dolor que sufren estas chicas, me llevaron a centrarme en las pulsiones, que si bien Freud teorizó primeramente las de autoconservación, luego fue descubriendo que nuestra condición de sujetos libidinizados nos coloca en lugares diversos de la conservación de la vida, más allá del instinto, por eso le llama pulsión; de tal forma que la comprensión de las pulsiones se torna más compleja, entonces, después de un largo recorrido por diversas pulsiones, propone un tejido entre pulsión de vida y pulsión de muerte que se deja ver en el cuerpo de las chicas con anorexia con un predominio de la pulsión de muerte.

La resistencia a alimentar un cuerpo que lo pide primero con alguna insistencia y poco a poco lo pide a gritos, resulta una respuesta verdaderamente irracional que se sostiene a toda costa, de tal forma que era necesario comprender el funcionamiento pulsional y cómo es que en este comer nada, hay un superyó férreo, voraz, comandado por la pulsión de muerte. La dificultad terapéutica nos introduce en la pregunta de ¿cómo hacer que en este cuadro la pulsión de vida tome la delantera?

Al buscar respuestas en el discurso de las pacientes que viven la enfermedad, hay una constante de que quieren ser delgadas con un cuerpo huesos, coinciden en convocar la mirada de sus propios huesos como algo que les da tranquilidad y el miedo a engordar, como algo que dispara su ansiedad. ¿Cómo escuchar estas afirmaciones?

Desde el principio me fue difícil creer que un “ideal de delgadez” como criterio de “belleza” sostuviera tal batalla. Observé que la delgadez de la chica con anorexia nerviosa rebasa un esquema

social sano y atractivo, las jóvenes comentaron que querían quitarle a su cuerpo lo que le sobraba: “bubis”, glúteos y panza, aunque no aclaran porqué eso es lo que le sobra al cuerpo, muestran un deseo de seguir siendo “las niñas perfectas de sus papás” (cada una con frases distintas, pero con ese sentido).

Como propuesta de investigación, me exigía no casarme con afirmaciones previamente construidas, hice un esfuerzo por apegarme a lo que la experiencia directa con la enfermedad me enseñara.

Necesitaba encontrar una metodología que me permitiera obtener la información necesaria para evaluar y comprender el fenómeno; la compatibilidad teórica entre la sociología clínica y el psicoanálisis mostró una luz que iluminó el camino.

Afortunadamente tres instituciones me abrieron las puertas, trabajé en dos de ellas con chicas que recibieron un diagnóstico de anorexia nerviosa y en este documento expongo especialmente los hallazgos que mostraron cinco jóvenes con las que pude aplicar todos los dispositivos de la sociología clínica que me había propuesto. Finalmente los datos fueron enriquecedores y abrieron el panorama para las respuestas que aquí expongo.

En el primer capítulo se hace un análisis de lo que se puede entender por anorexia nerviosa, como le llaman algunos autores, o anorexia mental, como le llaman la mayoría de los psicoanalistas, aunque para unificar el trabajo uso el término anorexia nerviosa. En el segundo hago un recorrido sobre las teorías de la pulsión y la pulsión de vida y de muerte. En el tercero, abordamos la segunda tópica que es en la que interviene el superyó que puede considerarse el regulador de la consciencia moral, y que también dentro de la moral, puede alcanzar niveles de devastación voraces, totalmente “inmorales”.

El otro elemento que fue un hilo conductor es el cuerpo, del que hice una revisión del cuerpo y

el Yo, el esquema corporal, la imagen inconsciente del cuerpo, la imagen escópica, la imagen corporal deshabitada, el dolor en el cuerpo, el cuerpo adolescente y el cuerpo de la joven con anorexia nerviosa.

Debido a que los mandatos (sociales, del yo, el ello y superyóicos) fueron otro de los ejes, expongo un capítulo al respecto, en una búsqueda que va de las consideraciones del poder, los mandatos macro sobre el cuerpo, las distintas sociedades y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), así como la mirada, la voz y los mandatos, que ya se ligan a la acción directa del superyó como una instancia voraz y activa en el acontecer cotidiano de la chica con anorexia nerviosa.

Este marco teórico vinculado con la metodología socioclínica, se expone en el capítulo cinco, donde presento el procedimiento de la investigación y los resultados que obtuve especialmente con las cinco jóvenes con las que se pudieron aplicar todos los dispositivos.

Los cinco últimos capítulos dan cuenta de un análisis de cada uno de los casos con las cinco participantes a quienes les di otros nombres para resguardar su identidad: Mónica, Diana, Jade, Carola y Alejandra.

Finalmente entre el desarrollo de la discusión y las conclusiones pude responder algunas de las preguntas que me propuse, en donde reconozco que el trabajo freudiano fue el principal faro de luz, de cualquier manera, queda mucho por hacer para enriquecer el entendimiento de esta patología tan compleja.

CAPÍTULO 1

La anorexia nerviosa

Definición de anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es una enfermedad en la que se presenta una actitud irracional para aceptar comer, que puede llevar a la muerte. Por lo general son jovencitas (os) perfectamente sanas (os) para quienes los impases de la vida las llevan a maltratar su cuerpo y abrazar la muerte o caminar muy cerca de ella, causándose daños, muchas veces irreversibles. Nos surge una pregunta: ¿Qué hay de fondo que las lleve a jugarse la vida y que si no mueren sean capaces de agredir su cuerpo de esa forma; a soportar un cansancio y frío permanentes, mareos, dolores de cabeza, debilidad, crisis de electrolitos, hipoglucemia o de hipokalemia y llegar al grado de negar las sensaciones corporales, incluyendo la necesidad fisiológica de comer?

La anorexia nerviosa se ha considerado como un trastorno, un síndrome o un síntoma, dependiendo de los autores. La primera característica es la reducción de la ingesta alimentaria; sin embargo es un cuadro muy complejo, que se complementa con una gran cantidad de conductas y actitudes hacia la figura corporal y la alimentación. La suspensión de la menstruación en las chicas es un elemento que confirma el cuadro para dar este diagnóstico. Se liga también el miedo a engordar y la distorsión perceptual sobre las dimensiones y la forma del cuerpo. El cuerpo, en este tipo de patología, tiene un lugar prioritario. Todos los teóricos coinciden en que es una patología multicausal.

Historia del concepto: anorexia nerviosa.

Dándole un vistazo a la historia, encontramos que Morton habló de la anorexia en 1689 como una enfermedad crónica de difícil recuperación y sostenida por una actitud irracional de dañar al cuerpo propio por medio del ayuno y de otras prácticas auto-punitivas que podían desembocar en decesos.

En el siglo XIX, en París, Charles Lasegue (1816-1883) la clasificó dentro de la histeria y subrayó las interacciones familiares patológicas. Guilles de la Tourette (1857-1904) también atiende pacientes con estas características. Pierre Janet (1859-1947), psiquiatra que reporta el caso de Nadia, la chica mostraba aversión al rol femenino y a la carnosidad del cuerpo de mujer, con una obsesión por el control de la comida.

Morris Simmonds en 1914 describe un caso de anorexia nerviosa atribuible a una lesión en el lóbulo anterior de la glándula pituitaria, fue llamada así, enfermedad de Simmonds. Su tratamiento consistía en administrar extracto de pituitaria, de tal suerte que a partir de estos aportes la noción de anorexia como problema endocrino no se ha desechado por completo, pero tampoco es una postura muy difundida ni muy estudiada.

Hilde Bruch (1973) hace trabajos importantes alrededor de las patologías relacionadas con la conducta alimentaria, apunta la imagen del cuerpo y el desarrollo psicológico como elementos de la etiología. Considera que hay un deficiente sentido del Yo y una dificultad para reconocer estados internos del cuerpo.

Arthur Crisp (1999), director del Hospital Psiquiátrico de Londres señaló que la anorexia nerviosa está ligada, en su origen, al desarrollo adolescente, debido a que estas jovencitas están en la búsqueda de una identidad.

Francoise Acher (2005), puntualiza la dificultad de definir la enfermedad, ya que la restricción en el consumo de alimentos se puede dar por muchas causas, (algún trastorno orgánico breve, vejez, período de depresión, etc.) sin que sea el cuadro patológico que da origen a este trabajo, subraya que se ha de asociar a un propósito claro de bajar de peso con un objetivo que parece inalcanzable, como algo que se aleja cada vez que parece acercarse, pues nunca es suficiente para estas chicas, siempre hay que bajar más, por lo que propone llamarla “síndrome anoréxico”, para no dejar de lado todas las conductas que van ligadas a la restricción alimentaria y al objetivo de bajar de peso. Debemos considerar como elemento central el hecho de que el paciente pone en juego su supervivencia.

Para Alejandro Slamonovitz (2006), la anorexia nerviosa es una patología del acto, esto significa que hay un goce que sostiene una serie de conductas que se repiten, con actos irrefrenables que llevan al cuerpo a sufrir riesgos físicos en un goce autoerótico que puede sostenerse a cualquier precio, aún a costa de la vida y que está vinculado con las condiciones actuales de vida, por lo que, aunque compartan características similares a las anoréxicas de otros tiempos, las del siglo XXI, tienen aspectos particulares.

En el DSM-IV-T-R (2007) se reconocen cinco Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA): anorexia nerviosa restrictiva y anorexia compulsivo purgativa, bulimia nerviosa purgativa, bulimia no purgativa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE). La anorexia nerviosa (AN) es el trastorno alimentario que nos ocupa. Se dice que es la enfermedad psiquiátrica con el mayor nivel de decesos debidos al trastorno. Las vidas que se pierden son de jóvenes, y si no mueren su productividad es muy baja, pues conforme avanza la enfermedad reducen su funcionalidad, limitan sus contactos sociales y su rendimiento en la escuela o en el trabajo, debido al grado de desnutrición y a las

consecuencias que esto acarrea.

La AN es un trastorno de alimentación que se caracteriza por la restricción exagerada en la ingesta de alimentos, que lleva a la persona a lograr índices de masa corporal, muy por debajo de lo que sería normal de acuerdo a su edad y talla, o no alcanza el adecuado para su desarrollo. El CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) especifica que debe tener un índice de masa corporal (IMC) igual o inferior a 17.5 kg/m^2 para considerarla anorexia, además de otros criterios. El índice de masa corporal es un número que se obtiene de la relación entre peso y talla. En el DSM-V, el criterio de IMC es igual o inferior a 19 kg/m^2 .

En un principio, parece haber un placer sobre ese cuerpo que reduce sus dimensiones y da la ilusión de ubicar al sujeto en un lugar previo de su vida, con un cuerpo más joven, más pequeño; en las mujeres se acentúa, ya que además no menstrúan, como si buscaran recuperar su cuerpo infantil. Gutton (1994), diría que el duelo por el cuerpo de la infancia no ha podido elaborarse.

Durante la enfermedad, el cuerpo de la o el joven, parece ocupar el centro de la escena en el diario acontecer de la familia. La alimentación es la parte que complementa el cuadro y la familia va a mantener esa dupla: cuerpo–alimento, como el eje de la atención en la dinámica de su existencia. En esta dinámica, hay consignas que las jóvenes manejan de manera explícita y general, como: “no es suficiente”, “hay que buscar la perfección”; pero hay otras que parecen tener una presencia implícita como: “no crezcas”, mandato que iría de los padres hacia las hijas. Así, estas consignas explícitas e implícitas o del orden social general, que en los medios masivos de comunicación aparecen, y en el general social se dan por hecho, acusan tener relevancia en la medida en que el superyó las hace suyas y modifican y sostienen el hacer irracional de la (el) enferma (o).

Domenico Cosenza (2013) nos habla del muro de la anorexia, pues considera que las chicas que presentan este síntoma construyen una pared impermeable que las separa de su lazo con el Otro. Para ellas, su condición no es un problema, hay una identificación y aceptación plena con su síntoma, no formulan una interrogación enigmática respecto al síntoma, por lo que no demandan nada a nadie, ni tienen la más mínima intención de deshacerse de su síntoma. El sujeto con “anorexia mental se encuentra envuelto con su síntoma, aparece como desconectado y eclipsado del campo de la palabra y del lenguaje” (p. 19).

Entonces el síntoma permite que el sujeto sepa que algo le concierne, pero como ese algo es inconsciente, no sabe cómo ni por qué le concierne. Se define el síntoma “por el modo en que cada uno goza del inconsciente; en tanto el inconsciente lo determina” (Baravalle, Vaccarezza, 1993, p. 16). El síntoma es una metáfora que representa lo que el sujeto que lo padece no sabe, el síntoma habla desde el inconsciente, por lo que el paciente desconoce.

Marco teórico

Propuesta psicoanalítica de Freud.

Cada científico que ha marcado rupturas epistemológicas en el proceso del pensamiento, del conocimiento, de la ciencia, ha sido un observador agudo. Freud fue un hombre por demás preocupado por rebasar el sentido común y construir una ciencia, un cuerpo teórico que se apoyara en la práctica clínica y la investigación y que diera cuenta de los fenómenos que atañen al inconsciente, como objeto de estudio, por lo que era necesario construir un método que permitiera el acercamiento y comprensión de ese objeto.

Freud se preguntó ¿cómo podría dar respuesta a pacientes con problemas motores cuya etiología no tenía nada que ver con un daño neurológico localizable? Con la ayuda de Charcot, Breuer y las y los pacientes histéricos de su tiempo, fue ubicando que estos eran síntomas histéricos que provocaban una conversión corporal, cuyo proceso escapaba a la conciencia de los sujetos y su etiología es inconsciente y de índole sexual donde sexual tiene una acepción muy amplia que incluye lo sexual, lo afectivo, el amor.

Consideraba que era obligación del médico dar respuesta a los pacientes, a pesar de que su padecimiento no tuviera una etiología neurológica; para él era tan auténtico un síntoma de parálisis neurológica, como el que fuera de conversión histérica, aunque tenía muy claro que debían ser tratados de manera distinta, pues son de distinta naturaleza.

Así, construyó la metodología que podía dar cuenta del estudio de estos fenómenos, desplazó la conciencia del centro del entendimiento sobre lo que sucede con el ser humano, así como aquellos en donde el sujeto habla a través del cuerpo. Se propuso explicar aquello que estaba frente a sus ojos y que los médicos de su época no querían entender, no querían ver, a menos que se explicara con conexiones nerviosas o daños físicos ocurridos directamente en el cuerpo, procesos que no podían ser comprobados con el nivel que la ciencia había logrado en ese momento y del que Freud ya investigaba.

Intentó explicar muchas de esas formas de hablar a través del cuerpo. El Proyecto de una psicología para neurólogos (1895) fue el intento más cercano, allí habla de neuronas eferentes y aferentes, el quantum de energía, etc.; sin embargo, se convence de que las características del inconsciente imponían otra manera de estudiarlo y tuvo el valor y la agudeza de desarrollarlo.

Pudo además, darle lugar al aspecto social, plasmado especialmente en Psicopatología de la

vida cotidiana (1901), Tótem y tabú (1913-1914), Psicología de las masas y análisis del yo (1920), El malestar en la cultura (1927-1931) y muchas otras de sus obras.

Freud a partir del trabajo con pacientes histéricos demostró que el cuerpo podía enfermar como consecuencia de un conflicto intrapsíquico, de lo que él llamaba sexual. En la histeria, estos trastornos corporales se conocen como conversión. En la anorexia el cuerpo queda en el centro del problema, pero en este caso no podemos hablar de conversión, y de cualquier manera está en juego el aspecto sexual como lo consideraba Freud.

Freud (1916-1917) puntualizó que para ubicar la etiología que dé cuenta de una patología, es importante explorar las series complementarias, lo que significa que una patología como la neurosis, la psicosis o la perversión no podía explicarse por un sólo factor, en las series complementarias le da lugar a los factores endógenos y exógenos; en los endógenos: donde la herencia, el desarrollo psicosexual, las fijaciones tienen un lugar prioritario; y exógenos: donde la frustración o el trauma toman la delantera unido a eventos externos que escribirán la historia del sujeto.

Entre estos elementos ubica aspectos hereditarios biológicos y psicológicos, la historia y la manera como se fueron desarrollando y solucionando las distintas etapas del desarrollo del sujeto, circunstancias histórico-sociales que grabaron el lugar del sujeto con un significante determinado, y marcaron la ley. En todo esto se juega el edipo, la castración, la relación de objeto, la pulsión, la conformación de la primera y la segunda tópica y las dinámicas que la constitución de cada una va a imprimir en la estructura del sujeto, todo esto engarzado por una metapsicología.

El desencadenamiento de la patología, se da en un momento determinado como el último término en la ecuación etiológica. “Esa que precede inmediatamente a la aparición del efecto

sintomático, el cual marca la irrupción de la enfermedad propiamente dicha” (Freud, 1895, p. 135).

Podemos considerar, que la enfermedad irrumpe cuando el síntoma fracasa, aparece el retorno de lo reprimido, o fracaso de la defensa y es ese el momento donde la compulsión a la repetición se activa. Esto sucede generalmente cuando el yo tiene que enfrentar representaciones inconciliables.

También nos dice que “si el despertar de esos recuerdos (recuerdos que podrían pensarse de carácter sexual) sobreviene más a menudo de manera casual y espontánea, o a consecuencia de unas perturbaciones sexuales actuales, por así decir como efecto colateral de esas últimas” (Freud 1896, p. 170). Entonces puede haber recuerdos de acontecimientos traumáticos de la infancia, ligados a recuerdos actuales que pueden favorecer el desencadenamiento de la enfermedad como en una ligazón retroactiva. A lo largo de la fundamentación teórica de este trabajo vamos a explayarnos más en otros elementos que consideramos fundamentales como son: la pulsión, la segunda tópica y el cuerpo.

Los casos de Freud.

Freud expuso una serie de casos que presentaron anorexia mental en algún momento determinado de su historia: ej. Ana O. (1895), El hombre de los lobos (1917), como un pequeño detalle en el despliegue de toda la patología, o como problema específico en casos como un joven de 13 años (1892), una mujer embarazada que se oponía a comer y a lactar a sus hijos recién nacidos (1892).

Entre los primeros casos que atendió Freud, hubo algunos con el diagnóstico de anorexia mental. Uno se refiere a una señora que había dado a luz a su primera hija. Después del parto la señora se mostró sumamente indispuesta a comer y a alimentar a su bebé, el cuadro se empezó a prolongar, lo que provocó la preocupación de la familia así que buscaron a Freud para pedirle ayuda. El trabajo que

se hizo fue por medio de hipnosis, con una sesión, y el problema se resolvió. La madre volvió a comer y aceptó alimentar a su hijo. Al nacer el segundo hijo, el episodio anoréxico se repitió y Freud repitió el procedimiento con los mismos buenos resultados (Freud 1892).

Después lo consultaron por un niño de 13 años que no admitía comer nada. Se mostraba callado y aislado y cuando le pedían que comiera algo, vomitaba. El joven logró narrarle a Freud lo que le había sucedido. En una ocasión, regresando de la escuela, se detuvo en un baño público, allí lo interceptó un señor con la petición de que recibiera su pene en la boca. El muchacho salió despavorido y nada le sucedió; sin embargo, a partir de allí apareció el episodio anoréxico. Esta vez no fue un trabajo de hipnosis, sino lo que se llamó la cura por la palabra (Freud, 1892).

Posteriormente nos habló de episodios anoréxicos en casos cuya atención fue muy larga, como “el hombre de los lobos”, paciente que inicialmente tenía un diagnóstico de histeria y “el hombre de las ratas”, cuyo diagnóstico era neurosis obsesiva. Expongo muy brevemente antecedentes de estos casos que fincaron la comprensión de la neurosis y algunos elementos de la anorexia mental (así llamada por Freud).

El hombre de los lobos.

Al presentar este caso Freud señala algunos acontecimientos importantes en el desarrollo de las etapas oral y anal que sentaron fijaciones en su paciente.

1. Cuando el paciente contaba con año y medio de edad observa el coito de sus padres como algo que no puede entender, pero que quedará en su memoria.
2. Entre el año y medio y los tres años tres meses, se desencadena una perturbación en el comer.

3. A los tres años tres meses, se da una escena de seducción con su hermana vivida pasivamente. Freud subraya entonces que las experiencias de seducción no promueven el desarrollo, sino que lo perturban y lo desvían fuertemente.
4. A los cuatro años hay un sueño de los lobos (los mira tras la ventana copulando), que es la génesis de la fobia. Este sueño viene a resignificar la escena vivida al año y medio, vinculada a la organización genital quebrantada que se venía dando, de modo que se instala de golpe con la fobia. Hasta aquí vemos que se va desarrollando una fijación oral, ligada a un desarrollo sádico anal con ciertas desviaciones, en donde: “El órgano pasivo receptor, es segregado de la zona de la boca y replasmado en la zona anal”. “En la mudanza del sadismo al masoquismo ha coparticipado un sentimiento de culpa que apunta a procesos de desarrollo en esferas diversas de la sexual” (Freud, 1918/2006, p. 99).
5. A los cuatro años de edad del paciente, se introduce la educación religiosa y empiezan a aparecer síntomas obsesivos que van a acompañar al paciente toda su infancia.
6. A los diecisiete años aparece un quebrantamiento psicológico, desencadenado por gonorrea.
7. A los veintitrés años se inicia el tratamiento psicoanalítico a causa de una negación del sujeto para comer, con una pérdida significativa del peso que ya hacía tiempo se mantenía.

El ataque al cuerpo por la gonorrea, es el desencadenante de la anorexia nerviosa, ligado a todos los antecedentes de la infancia. Después de la experiencia de seducción con la hermana, se da en el paciente un proceso de investigación sexual que lo lleva a preguntar: ¿de dónde vienen los niños? ¿es posible que pierda mi genital? Y vuelca sus inclinaciones sádicas hacia los animales pequeños.

Freud agrega: “Ahora hallamos ... que esta primera enfermedad de nuestro paciente no se agota

poniendo de relieve la fobia, sino que debe comprenderse como una histeria genuina a la que además de síntomas de angustia le corresponden fenómenos de conversión. Un sector de la moción homosexual es retenido en el órgano que toma parte en ella; desde entonces, y también en la época posterior, el intestino se comporta como un órgano históricamente afectado... No debe faltarnos coraje para abordar las constelaciones aún más complicadas de la neurosis obsesiva ... una corriente sexual masoquista dominante y una corriente homosexual reprimida; contra ellas, un yo prisionero en una desautorización histórica” (1918/2006 p. 103).

El hombre de las ratas.

Este paciente tuvo un episodio anoréxico, Freud lo describe con mucha claridad en un párrafo que incluyo textual:

“Cierta día, durante unas vacaciones veraniegas le vino de pronto la idea de que era demasiado gordo [dick] y que debía adelgazar. Empezó a levantarse de la mesa antes de los postres, a correr por la calle sin sombrero bajo el solazo de agosto y a subir luego los montes a paso de carga, hasta que debía detenerse bañado en sudor. Por otra parte, una vez salió a la luz sin disfraz su propósito suicida detrás de esta manía de adelgazar. Encontrándose sobre una escarpada ladera, de pronto le fue pronunciado el mandamiento de saltar abajo, lo cual le habría significado la muerte segura. La solución de este actuar obsesivo sin sentido sólo se le ofreció a nuestro paciente cuando se le ocurrió, de pronto, que por aquel tiempo también la dama amada se hallaba en ese lugar de veraneo, pero en compañía de un primo inglés que se ocupaba mucho de ella y de quien estaba muy celoso. El primo se llamaba Richard y, como es de uso universal en Inglaterra,

lo llamaban Dick (en alemán gordo). Ahora bien, lo que quería matar era a ese Dick, estaba mucho más celoso y furioso contra él de lo que podía confesarse y por eso se impuso como autocastigo la pena de aquella cura de adelgazamiento” (Freud, 1909/2002, p. 172).

Estos ejemplos nos pueden servir para ver que es caso por caso, en cada uno hay ciertas particularidades. Vemos que va desde los casos cuya solución fue simple y lograda por hipnosis, o la cura por la palabra del chico de 13 años, hasta estos cuadros complejos en donde la anorexia nerviosa fue un síntoma entre tantos que se presentaron en la vida de estos pacientes, pero donde el rehusarse a comer se llevaba al extremo; en el “hombre de los lobos” ese fue el motivo de consulta inicial de un psicoanálisis y en “el hombre de las ratas” fue un episodio que podría haber tenido un desenlace fatal. Muchos de estos rasgos se muestran en las jóvenes con anorexia nerviosa de la actualidad, con variantes que le impone el salto tecnológico y social de la vida en el siglo XXI.

En la teoría psicoanalítica, la anorexia nerviosa como cuadro patológico es conocida como anorexia mental. La anorexia mental es una patología que coloca al cuerpo en el centro de la preocupación, como un lenguaje de alguien que tiene mucho que decir, pero no encuentra las palabras; de un sujeto que está luchando por advenir, pero no encuentra el camino, de tal suerte que lo sustituye por todo el mecanismo de la enfermedad.

Propuesta psicoanalítica de Lacan.

Jacques Lacan, (1956-1957) parte de mostrarnos que desde el nacimiento, el sujeto se inscribe en un significante social y familiar que le dará un lugar simbólico, imaginario y real. Dicho lugar se va a acomodar y tendrá que variar con el paso del tiempo a partir de ser el deseo de los padres, y transitar

por deseo del deseo de los padres, hasta el momento de conquistar el deseo propio.

En el primer momento se da un proceso de dependencia tan grande, una unión muy fuerte, necesaria, que luego condicionará la dificultad de separación de la madre del niño y del niño de la madre. El niño, entonces crece inevitablemente alienado por las figuras parentales en su función materna y sólo alguien o algo que juegue la función paterna podrá separarlos. Si no hay algo o alguien que cumpla la función de separador, no se juega la castración simbólica y el sujeto no puede advenir. Esta alienación determina la mirada constante de la madre hacia su hijo, en donde, en el caso de la anorexia, el mandato superyoico que viene de la voz del padre es: “no crezcas”, porque crecer significa separarse, ser más allá de los padres, independizarse, liberarse, conquistar el propio deseo.

La hija como proyección narcisista de la madre debe ser “perfecta” y es así como se construye el “superyó” de esa hija, en una exigencia fuerte de la madre, pero también con un control férreo que la joven hace suyo. Hay un correlato de omnipotencia en el Otro parental, esa alienación y control que ejerce la madre sobre la hija, constituye una “afánisis” del deseo (1958-59) y una “afánisis” del sujeto (1964), lo que significa que el sujeto se “desdibuja”, se diluye en el ser de la madre, esto, en la adolescencia, detona una lucha de poder que lleva a la joven con anorexia nerviosa a plantearse una disyuntiva única: “La libertad o la muerte” (Lacan 1994/1964, p. 221) donde además la primera puede implicar la segunda. Una libertad para decidir morir de hambre, o lograr la castración, el deseo y advenir como sujeto.

La condición del cachorro humano, lo sume en una fusionalidad, en una alienación con el Otro, por ser mamífero y por su larga dependencia, una fusionalidad simbólica, fantasmática del cuerpo del otro, es eso lo que impone la lucha por ese desprendimiento, la lucha contra la alienación primitiva del

yo, es el asiento de la agresividad constitutiva del yo con su semejante, en una rivalidad por la separación, (Lacan, 1994/1964) separación que en la joven con anorexia nerviosa se vuelve imperiosa, con un yo que busca la función de dominio, de una rivalidad constituida, donde la madre se asume dueña de esa hija alienada desde el nacimiento, y la hija se asume alienada a esa madre también desde su origen. La madre toma decisiones sobre la vida de su hija, y sobre su cuerpo, generalmente sin que la chica pueda oponerse.

En el proceso de vida de la paciente con anorexia nerviosa, la pulsión no está con el objeto oral, más bien unida al objeto escópico e invocante, que se desenvuelve alrededor del cuerpo, en donde la delgadez viene a ser la encarnación del falo, en una imagen sin fallas, en una imagen Toda. El Otro de la anorexia, es el ojo que envuelve y da consistencia a la imagen. Y “tiene que ver, porque no quiere oír nada; de esta manera se hace un discurso que gira alrededor de la comida y el cuerpo, que le permite construir una barrera que la aísla del mundo y la enajena de sí misma” (Miller, 2003 p. 107).

Lacan (2001/1964), propone -en el Seminario 11- que la persona con anorexia nerviosa, tiene una posición de alienación con respecto a la madre, de donde el padre no ha podido sacarla. La chica sufre una afánesis con relación a la madre, que le impide constituirse como sujeto totalizado, de tal suerte, siente que lo único de lo que puede tener control es de su cuerpo. Se instaura, -de acuerdo a nuestra propuesta- sólo en la posibilidad de “estar”, sin encontrar el camino para lograr la posibilidad de “ser”.

En esta búsqueda, nos dice Lacan, llega al momento de la disyuntiva de “ser o morir”. Aunque allí se juegue: ser para decidir morir de hambre. La posibilidad de éxito en la cura de la anorexia nerviosa, está en la capacidad de todos: familiares, profesionales y la misma paciente, de hacer advenir

el ser de su existencia para poder superar la enfermedad. Para traspasar del cuerpo que “está” al sujeto que “es”, librando al cuerpo del control superyoico. “Si el ser hablante tiene un cuerpo es porque se ha podido establecer un cierto anudamiento de los tres registros que ha funcionado aunque sea de manera sintomática” (Castellanos, 2009, p. 72), subrayando con esto, que el cuerpo no se posee de facto, es necesario un largo proceso para apropiárselo, y no todos los sujetos humanos lo logran.

Grases (2012) -también en esta tónica- nos habla de que si hay un cuerpo (estructurado en los tres registros), estamos dentro de la patología de la falta, donde la castración y la histeria tienen lugar; pero si no hay precisamente un cuerpo integrado e interiorizado, estamos hablando de la patología del vacío, que implica otra dimensión de ser que tendrá que llevarnos a un rescate distinto.

Lacan subraya un muy importante y es el de que el paciente, el enfermo, nos consulta no necesariamente con una demanda de salud, muchas veces nos busca para que autentiquemos su lugar de enfermo, por supuesto, después de autentificarlo, el paso siguiente es mantenerlo como enfermo. Esto lo explica como una estructura en donde hay una falla entre la demanda y el deseo. El paciente puede formular una demanda explícita en su lenguaje; sin embargo, podría estar pidiendo algo diametralmente opuesto a lo que realmente desea. La paciente con anorexia nerviosa, suele buscar que se le autentique como enferma y se le mantenga allí, la enfermedad suele darle identidad.

Podemos pensar que hay un deseo histérico de enfermedad, en donde el sujeto asume el nombre de una enfermedad, con un goce en el cuerpo que lo tiene fascinado, que le quita la responsabilidad al colocarlo en el lugar del enfermo, pues la enfermedad coloca el cuerpo en el centro, como nos dice Freud cuando habla del Narcisismo, la energía libidinal se centra en el yo, pero en el yo cuerpo que es golpeado por el superyó cuando esa enfermedad es la anorexia nerviosa.

El sujeto inmerso en el síntoma anoréxico está puesto entre paréntesis, en una situación en la que no hay sujeto, es el “sujeto del acto”; debe ser llevado a ser sujeto del discurso para que pueda ser un “sujeto barrado” (Salamonovitz, 2002). Estamos hablando de una subjetivación acéfala del sujeto de la pulsión en un ser sin Yo (Hekier, 2002), en el entendido de que el deseo no tiene lugar, de modo que el paciente con anorexia nerviosa responde al deseo de Otro, de tal forma que si no cabe un deseo propio, no cabe un Yo.

Baravalle y Vaccarezza (1993) apuntan que la paciente con anorexia nerviosa dice: “vomité y me encontré”, el problema es que se busca en donde no está, en donde no se va a encontrar; también dicen: “cuando estoy subida al tren de la perdición, hasta que no completo el ciclo, no paro. El ciclo de hacerme mierda”. Con este circuito entrega su vida a la pulsión de muerte.

Otros autores.

Le Breton (2007) nos dice que cuando una persona intenta modificar su cuerpo, es que hay una preocupación de modificar la mirada sobre sí misma y la de los otros, supone que cambiando su cuerpo, podrá cambiar su vida y modificar su sentimiento de identidad, primeramente desde su registro imaginario y así en el imaginario opera su relación con el mundo, pero tiene que trascender al plano simbólico en donde tiene que convertirse en una representación deliberada de sí mismo.

Sin embargo, el maltrato que ejerce la joven con anorexia con su cuerpo, nos hace pensar si es una defensa que se vuelve contra sí misma o como diría Le Breton (2007), que la alteración ridiculizante del cuerpo testimonia el rechazo radical a las condiciones de existencia, el odio hacia lo social que se convierte hacia el cuerpo y simboliza la relación obligada hacia el Otro. Esto es posible

gracias a que “el cuerpo es un objeto maleable, una forma provisional, siempre modificable, de la presencia fractal de sí mismo” (Le Breton 2007 p. 39).

De cualquier manera, podemos pensar, que el régimen que le imponen al cuerpo, o los “castigos”, se relacionan con la necesidad de inscribir la marca del ser, de restituir al sujeto el sentimiento de soberanía personal, pues el cuerpo sigue siendo una posesión propia e inalienable. “A falta de ejercer un control sobre su existencia, el cuerpo es un objeto al alcance de la mano sobre el cual la soberanía personal casi no tiene límites” (Le Breton 2007, p. 43). Todo esto nos lleva a pensar en el hecho de que si no puede tener el control simbólico de su existencia, ya que no sabe qué quiere, desconoce su deseo, tiene que conseguir el control de su cuerpo en el registro de lo real, para tener la impresión de que se es, aunque si ese ser no alcanza el registro simbólico, la lucha seguirá viva hasta la muerte.

Pueden sentir entonces, que su voluntad les da un gran valor por encima de los otros con los que comparten la vida, ya que esos otros, no serían capaces de someterse a tan estricta disciplina alimentaria y de ejercicio diario; de tal forma, que el cuerpo es una forma posible de trascendencia personal imaginaria, el lugar geométrico de reconquista de uno mismo, para conseguir la seducción que atraiga la mirada del Otro, al llevar a su cuerpo a trascender sus propios límites y cada vez más. La paciente con anorexia nerviosa, pretende liberarse de su cuerpo al trascender esos límites, sin embargo, mientras más avanza, más se engancha a la preocupación por la comida y el cuerpo. Le Breton (2007) nos dice que “El hombre no será libre [...] sino cuando haya desaparecido de él toda preocupación acerca del cuerpo” (p. 56). De modo que su lucha por liberarse del cuerpo, la lleva a una esclavitud inevitable de pensar permanentemente en la comida y el cuerpo.

La joven con anorexia nerviosa considera, que si hay algo que puede controlar en su vida, es su cuerpo. Pero ¿que controla? Castañón y Rocha nos dicen que “rehusar la comida adquiere connotaciones simbólicas de poder y lucha contra la madre, quien da la comida y la vida” (2005, p. 32). La joven con anorexia nerviosa, se enrola en una huelga de hambre como única arma para lograr la autonomía que siente que su familia no le permite. Muchas de estas jóvenes “evitan comer para no tener el cuerpo de una mujer, para no ser como la madre que odia y que quiere matar en su propio cuerpo” (Castañón y Rocha, (2005, p. 37). Hay un conflicto ligado a una ansiedad oral vinculado con un odio hacia su madre, que la lleva finalmente a revertir esa agresión hacia sí misma.

André Green (2012) nos dice que lo fundamental es “la identificación que suprime la representación del objeto; es el yo el que se convierte en ese objeto, confundiéndose con él” (p. 24). Hay que visualizar que la primera identificación es narcisista, el yo se fusiona a un objeto del que no hay un reconocimiento de alteridad, pero este reconocimiento del otro como otro distinto, es parte del proceso que se espera, si este reconocimiento del otro como distinto no se da, se acumularán innumerables desilusiones, y lo peor es que “nunca el yo podrá contar con el objeto para reencontrar la unidad-identidad” (p. 24).

De acuerdo a Green se parte de la búsqueda de la primera experiencia de satisfacción, como sabemos, siempre insatisfecha, que en estos casos no se encuentra un objeto sustitutivo que le permita su descentramiento, lo que llevará a renovar el fracaso inicial. “Este es un fantasma construido con posterioridad y obedece a un espejismo el afán de reproducirlo” (2012, p. 25), en la búsqueda de investiduras nuevas que permitan descargar la pulsión de una forma más o menos sublimada. El narcisismo positivo puede permitir la neutralización del objeto y lograr una ego-sintonía. Aquí

podríamos pensar en una independencia que permite descubrir lo placentero de vivir en soledad, pero esto tiene su limitación.

Cuando enfrentamos una distancia espacial insalvable y una diacronía temporal interminable, el descentramiento se convierte

“en el infortunio del rencor, el odio, la desesperación. Cuando esto sucede, ya no están expeditas la retirada sobre la unidad ni la confusión del yo con un objeto idealizado.

Sobreviene entonces una búsqueda activa, pero no de la unidad, sino en la nada; es decir, de un rebajamiento de las tensiones hasta el nivel cero, que es la aproximación de la muerte psíquica” (2012, pp. 25, 26).

El centro como objetivo de plenitud se vuelve vacío y aparece un deseo de no-deseo, en una actitud que muestra el abandono de toda búsqueda de satisfacción. “Es aquí donde la muerte cobra su figura de Ser absoluto” (p. 26). Esto coloca a la vida en el equivalente de la muerte, en una afánesis que coloca al sujeto en la “anorexia de vivir”. Así esta patología nos muestra el absoluto en la búsqueda del estado inanimado, del estado de nirvana, en una anestesia e inercia en la muerte psíquica, dice Green en el narcisismo de muerte.

Freud en 1926 nos dice que las patologías pueden manifestarse por inhibición de alguna función o por aparición de síntomas y éstos van acompañados de angustia, y las características de la angustia y el funcionamiento del yo determinarán que se ubique como inhibición o como síntoma.

La inhibición es: una desacostumbrada variación de la función o de una nueva operación, no precisamente patológica. Señala entre las funciones: la función sexual, la alimentación, la locomoción y el trabajo profesional. Las inhibiciones ubicados en la función nutricia pueden ser:

- Displacer frente al alimento por retiro de la libido
- Incremento del placer de comer
- Angustia de morirse de hambre
- Rehusamiento a la comida por estados psicóticos (delirio de envenenamiento).

Freud (1926), prefiere entonces hablar de inhibición como limitación funcional del Yo y esta sucede cuando hay una erotización hiperintensa de ciertos órganos (tocar el piano, escribir o aún caminar). “La función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su erogenidad” (p. 85).

Entonces tenemos que:

- El yo renuncia a estas funciones para evitarse un conflicto con el ello.
- El yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito que el severo superyó le ha denegado.
- Si el yo es requerido por otra tarea psíquica gravosa, (un duelo, frenar fantasías sexuales que afloran de continuo, una enorme sofocación de afectos) podría provocar una fatiga paralizante.

La melancolía es la más grave de las inhibiciones, así también de los estados depresivos.

Freud (1926), señala que el síntoma es el resultado de la represión en donde la satisfacción pulsional no se logra. “la represión parte del yo, quien eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello” (p. 87). La represión crea una mudanza de afectos de tal forma que la representación de la moción desagradable queda como contenido inconsciente. La angustia se produce entonces como evocación de una angustia preexistente, muchas veces ligada a la angustia de castración.

Los síntomas histéricos se ven comprometidos entre la necesidad de satisfacción y la necesidad

de castigo. Se puede decir que el yo se aferra al síntoma, aunque no se puede afirmar precisamente que disfrute de sus ventajas, pero se observa que se vuelve cada vez más indispensable para el yo.

En la neurosis obsesiva y la paranoia, el síntoma cobra un elevado valor para el yo debido a que deparan una satisfacción narcisista de la que estaba privado. Entonces el síntoma aparece como una solución a la ambivalencia; en muchas ocasiones cuando hay una moción pulsional agresiva hacia el padre, ésta desemboca en una agresión hacia la persona propia.

Freud subraya el lugar de la angustia y el dolor, así como de la ambivalencia (generalmente amor-odio hacia las figuras de amor) en la formación de síntomas como ingredientes necesarios.

“El dolor estuvo presente en la situación en que sobrevino la represión; la alucinación fue una percepción en ese momento; la parálisis motriz es la defensa frente a una acción que habría debido ejecutarse en aquella situación, pero fue inhibida; la contractura suele ser un desplazamiento hacia otro lugar de una inervación muscular intentada entonces, y el ataque convulsivo, expresión de un estallido afectivo que se sustrajo del control normal del yo”.

(Freud 1926, p. 106)

Los síntomas en la neurosis obsesiva:

“O bien son prohibiciones, medidas precautorias, penitencias, vale decir de naturaleza negativa, o por el contrario son satisfacciones sustitutivas, hartas veces con disfraz simbólico”. “Constituye un triunfo de la formación de síntomas que se logre enlazar la prohibición con la satisfacción, de suerte que el mandato o la prohibición originariamente rechazados cobren también el significado de una satisfacción” (1926, p. 107).

En éstos síntomas hay una lucha constante que va cada vez más en contra de las fuerzas

represoras, donde el yo y el superyó participan muy considerablemente.

El yo trata de defenderse de las exigencias de la libido y su primer éxito es rechazar la organización genital, parcial o totalmente, logrando para protegerla, una regresión. La regresión es consecuencia de un proceso de desmezcla de pulsiones.

En todos ellos el complejo de castración es el motor de la defensa y esta recae sobre las aspiraciones del complejo de edipo.

En este proceso, en la neurosis obsesiva, “el superyó se vuelve particularmente severo y desamorado, el yo desarrolla, en obediencia al superyó, elevadas formaciones reactivas de la conciencia moral, la compasión y la limpieza” (Freud, 1926, p. 109). Que en las jóvenes con anorexia nerviosa, vemos muchas cualidades con las características que se describen del superyó.

CAPÍTULO 2

Pulsiones y anorexia nerviosa

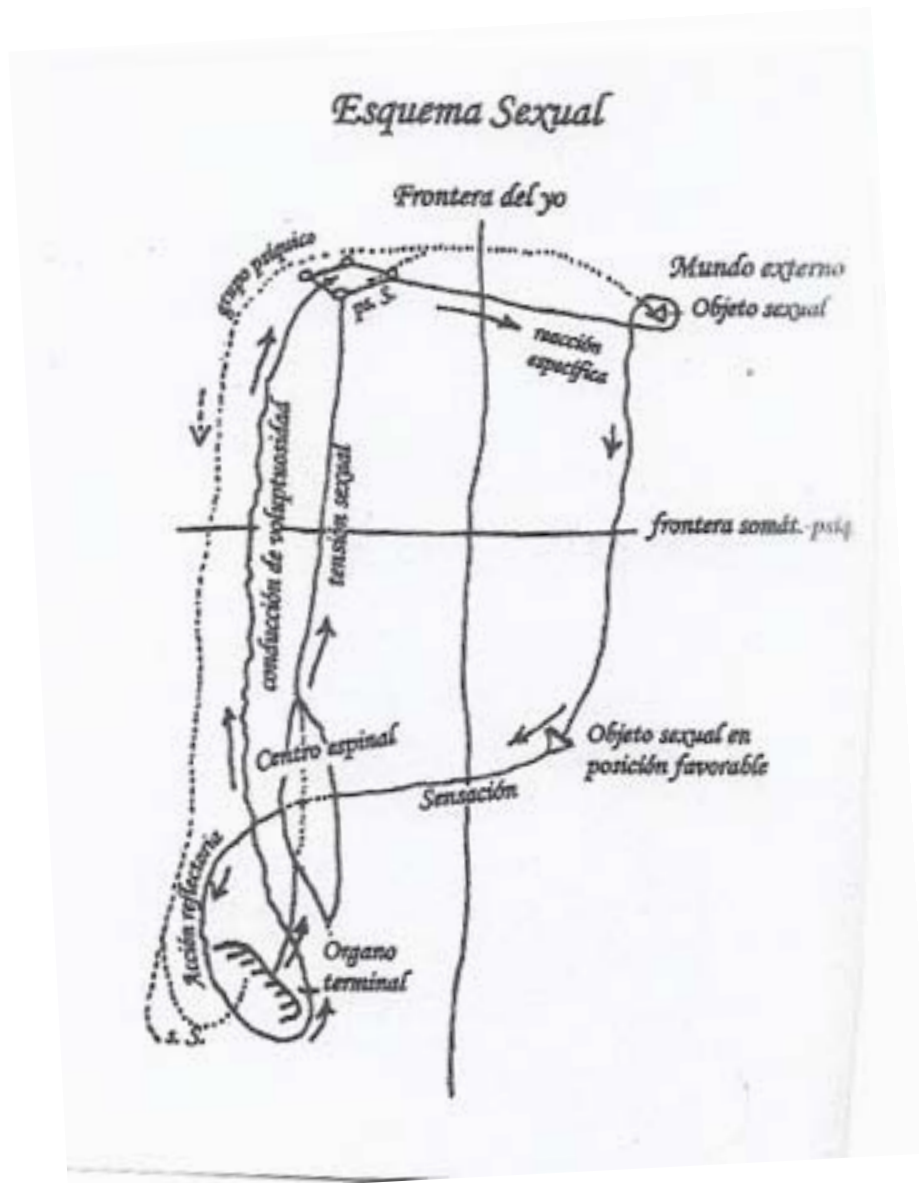
Una de las preguntas claves que se hace Freud es ¿qué mueve al sujeto en su hacer? No importa si es en la búsqueda del placer o más allá de éste, con consciencia o inconscientemente; ¿qué sostiene la compulsión a la repetición a pesar de sus consecuencias? ¿qué mueve al sujeto hacia la enfermedad o hacia la salud? Y una serie de preguntas que conformaron la obra de toda una vida, siempre intentando dar respuesta a la forma humana de construir la vida y de vivir la sexualidad.

En el siglo XIX, Freud inicia la búsqueda por un laberinto, largo, oscuro y difícil, que va a transitar con pocas antorchas, donde afortunadamente va escribiendo lo que descubre paso a paso, gracias a los rasgos obsesivos de su personalidad y ese transcurrir es ahora, -para los interesados en el tema- una luz que alumbra el camino. Como médico, el punto de partida freudiano fue el cuerpo, la neurología y los fenómenos somáticos de la histeria de conversión; al tratar de explicar el cómo y por qué de la energía vital, los autores de su época coinciden en hablar de los instintos, argumentos que Freud lee, escucha, analiza, cuestiona y concluye que hay un elemento económico del psiquismo, proponiendo no la palabra instinto (instinkt), sino (trieb), pulsión; así, a través de los años despliega una amplia teoría de la pulsión, que va modificando de acuerdo a lo que observa en la clínica con los pacientes y lo que eso le permite descubrir y construir como teoría.

Así, va acuñando algunos conceptos como sería el de instinto, pulsión, energía vital que van a formar la base de la teorización económica de la metapsicología. Cuando Freud habla de la anorexia nerviosa, nos dice que responde al criterio de melancolía, a la que define como “el duelo por la pérdida

de libido” (Freud, 1895/2006, p. 240), agrega que es una “inhibición psíquica con empobrecimiento pulsional, y dolor por ello” (ídem. p. 244). A esta pérdida de libido la define como una anestesia generada por un estado de añoranza que muda en melancolía por pertenecer a un grupo psíquico poco resistente, de tipo inmaduro juvenil. Afirma en el manuscrito G que las personas potentes contraen con facilidad neurosis de angustia y las impotentes tienden más fácilmente a la melancolía.

(figura 1.) Manuscrito G, (Freud, 1895/2006, p. 242).



En un intento por describir con más claridad a qué se refiere con el término melancolía, nos dice que en la melancolía hay un “agujero en lo psíquico”, mientras que en la neurastenia la excitación se escapa como por un agujero como si se bombeara la libido en el vacío, y en ciertas situaciones puede desbordar en lo psíquico. En la melancolía siempre desborda en lo psíquico. Aquí hace un esquema para comprender este despliegue en base a dos ejes, la frontera del yo entre lo interno y el mundo externo; y el otro eje marca la frontera somático-psíquico.

Quiero hacer la aclaración que la necesidad de presentar este esquema responde a la urgencia de explicar la pulsión, sin dejar de lado al mundo exterior, aspecto que vamos a retomar más adelante.

Concepto de pulsión

El cuerpo biológico ofrece estímulos que van a conformar parte de la fuerza que da vida a las pulsiones, primeramente llamados estímulos endógenos; pero la pulsión no es sólo una fuerza biológica, Freud dice que

“La pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, 1915/2006, p. 117).

Es un estímulo del que no se puede escapar, de modo que: “Será mejor que llamemos 'necesidad' al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la 'satisfacción'. Ésta solo puede alcanzarse mediante la modificación, apropiada a la meta, de la fuente interior de estímulo” (ídem., p. 114). Así Freud hace observaciones en la proposición cuantitativa del Proyecto de psicología (1895), en el

sentido de que el organismo puede escapar de los estímulos externos, pero no de los internos, y menos aún “los estímulos que provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad” (Freud 1895/2006, p. 341).

Al hablar de representante psíquico de un estímulo que proviene del interior del cuerpo habremos de considerar que hay un significante que funge como mediador, que pasa a ser representante de un hecho corporal que podría mostrarse como tal, sin traducción y por lo tanto sin representación y que por medio del trabajo psicoanalítico se puede arribar a algunas traducciones. Si se queda en lo somático el cuerpo habla, se enferma, sin un representante simbólico que mediatice. Así la fuerza biológica inicial está pervertida, por la sexualidad de acuerdo a Freud y pervertida por el lenguaje según Lacan. Esto tiene que darnos la idea de que la pulsión va pasando por diversos niveles que se van conteniendo en las palabras que utiliza Freud para nombrarlos. Así cuando habla de un representante representativo de la pulsión, tenemos tres niveles que podríamos pensar: el biológico que es la fuente principal de la pulsión (el instinto), un significante que es el primer representante, y un significado que es lo que completa la idea del representante representativo de la pulsión.

Teorías de la pulsión de Freud

Pulsiones de autoconservación, pulsiones sexuales y pulsiones del yo.

Es hasta “Tres ensayos de una teoría sexual” cuando habla de pulsiones de autoconservación (nombre agregado en nota hasta 1915) para referirse a las “grandes necesidades” en donde incluye el hambre, la motilidad, la respiración. Aquí, es explícito al mostrar que las pulsiones sexuales se apuntalan en las pulsiones de autoconservación (ligadas a las necesidades vitales), y reconoce con el

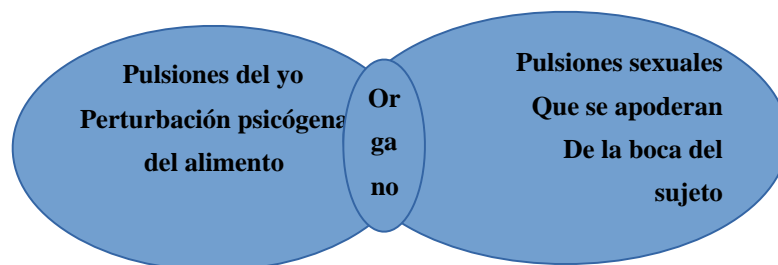
nombre de libido a la energía que da forma a las pulsiones sexuales. Laplanche, (2011) lo expone así: “tenemos a nuestra disposición un dualismo de fuerzas vitales, por un lado 'el amor' y por el otro 'el hambre', es decir, por un lado la sexualidad y por el otro la autoconservación” (p. 80). Esto responde a la realidad en la que la sexualidad se desarrolla, desde que nace el bebé, “apuntalándose en alguna de las funciones corporales de mayor importancia vital, no conoce aún ningún objeto sexual, es autoerótica y su fin está determinado por la actividad de una zona erógena” (ídem. p. 30).

Las zonas erógenas están señaladas aquí, como zonas de intercambios y zonas de cuidados maternos, y es por esos cuidados, que se da el apuntalamiento de las pulsiones sexuales en las pulsiones de autoconservación. Esto introduce el afuera, pues esos cuidados maternos pulsán, apuntalan, hablan, introducen el lenguaje y la sexualidad. Subrayemos la palabra “pulsan”, pues esto nos lleva a la reflexión sobre el origen de la pulsión.

En estas disertaciones, Freud (1910), nos habla de un conflicto entre el yo y el orden vital, pero insiste en que más que una amenaza al orden vital, hay una amenaza de castración y un ejemplo considerado por varios textos como paradigma de esta hipótesis es el de conversión, fenómeno y concepto psicoanalítico de la histeria. Así se ubica como un conflicto entre el yo y la sexualidad, que se muestra en la histeria y que va a marcar una innegable relación con la vida, con una determinada articulación con la conservación, es decir, con el sujeto viviente en su totalidad (Laplanche 2011). Esto para comprender los procesos del desarrollo normal, en donde la madre: amamanta, cubre del frío y atiende a su bebé de acuerdo a sus demandas, va a apuntalar las pulsiones sexuales en las de autoconservación, marcando la línea del desarrollo en el pequeño, de acuerdo a su propia estructura, su lenguaje, su sexualidad, su inconsciente.

Pero el concepto de sexualidad es más amplio, Laplanche nos dice: “hemos pasado de lo sexual como instinto vital, a lo sexual como verdadera perversión universal del instinto” (2011, p. 47). Freud puntualiza el recorrido desde el placer de órgano pregenital, hasta el placer genital como último eslabón de la cadena, señalando que en la clínica encontramos siempre en los síntomas neuróticos un placer no-sexual, que se vincula con un significado sexual, libidinal; sirva esto para demostrar que finalmente la sexualidad conduce a la represión, a la denegación o a la forclusión.

Jaques Alain Miller expone que “la construcción de Freud podría muy bien ser colocada en la pizarra como modelo alienación-separación, con los círculos de Euler. Sobre el mismo órgano, dice Freud, convergen de un lado las pulsiones del yo y del otro lado las pulsiones sexuales. Ubicamos entonces el órgano en la zona de intersección” (2012, pp. 146, 147).



Consideramos que esto puede dar respuesta para una serie de síntomas histéricos; sin embargo, en el caso de la anorexia nerviosa, nos preguntamos si es el yo el que regula o el superyó, ya que si predominan las pulsiones del yo, esto ocurriría por la hegemonía del yo ante esa organización libidinal, pero parece predominar la hegemonía del superyó implacable.

Freud (1914) nos dice que con relación al concepto anaclítico o apuntalamiento: Tenemos que las pulsiones sexuales,

“en su primera aparición se apuntalan en las pulsiones de conservación, de las que sólo

poco a poco se desasen;* también en el hallazgo de objeto siguen los caminos que les indican las pulsiones yoicas. Una parte de ellas continúan asociadas toda la vida a estas últimas, a las cuales proveen de componentes libidinosos que pasan fácilmente inadvertidos durante la función normal y sólo salen a la luz cuando sobreviene la enfermedad” (p. 121).

Las preguntas aquí son ¿qué vamos a entender por apuntalamiento? ¿si se desasen se desapuntalan o de qué índole es la huella que dejan, y/o cómo se desasen o qué significa esto? Anlehnung, ha sido traducido al español como apuntalamiento o apoyo, que de acuerdo al diccionario de Laplanche y Pontalis, 1983. es:

“Término introducido por Freud para designar la relación primitiva de las pulsiones sexuales con las pulsiones de autoconservación: las pulsiones sexuales, que sólo secundariamente se vuelven independientes, se apoyan sobre las funciones vitales que les proporcionan una fuente orgánica, una dirección y un objeto. En consecuencia, se hablará también de apoyo para designar el hecho de que el sujeto se apoya sobre el objeto de las pulsiones de autoconservación en su elección de un objeto amoroso; esto es lo que denominó Freud el tipo de elección de objeto por apoyo” (p. 31).

En la traducción de Amorrortu, en “Introducción del Narcisismo”, la expresión es: elección de objeto por apuntalamiento. Este concepto describe el vínculo que encontramos entre la pulsión sexual y ciertas funciones corporales como es la succión del seno materno es a todas luces una actividad infantil que ofrece la solución de una necesidad biológica, pero con un plus de placer, que proporciona una satisfacción sexual que va a separarse de la nutrición; “pero, por otra parte, sólo se separa secundariamente, y rara vez se encuentra como una función absolutamente autónoma” (Laplanche y

Pontalis, 1983, p. 32).

Laplanche expone que “toda función y en definitiva toda actividad humana pueden ser eróticas [...] lejos de ser pura y simplemente un proceso bioquímico localizable en un órgano o en ciertas células diferenciadas, la fuente de la sexualidad puede ser un proceso tan general como la excitación mecánica del cuerpo en su conjunto; pensemos por ejemplo en el acto de mecer a un niño o en la excitación sexual que puede derivar de una serie de sacudidas ritmadas como durante un viaje en ferrocarril [...] o la actividad deportiva [... así también] el trabajo intelectual intenso” (Laplanche 1970/2011, p. 39).

Cabe mencionar el caso de Carola, que al verse internada (a los 14 años) y separada de sus padres para superar la etapa crítica de la anorexia nerviosa, se introdujo en un movimiento autoerótico, e incesante del cuerpo, como una vibración que no quería interrumpir, de tal suerte que todo lo hacía de pie, pues sentada no podía apoyarse para mantener esa vibración corporal.

En muchas de las chicas con anorexia nerviosa encontramos también una entrega (a veces desmedida) a la actividad deportiva o al ejercicio, como un elemento libidinizado que le va a permitir descargar la pulsión, en el caso de algunas chicas con anorexia nerviosa, con un placer corporal doloroso, que mantiene el hambre y la sensación de cansancio de manera constante, pero vinculado a una sensación de omnipotencia al considerar que nadie en su entorno es capaz de desplegar tal esfuerzo, y ellas sí. La omnipotencia, cuando encara la castración, la niega. Así, imaginando el cuadro de la relación de la madre con su recién nacido, el apuntalamiento se da en el momento en que la madre lo va a alimentar, pero ¿qué ocurre en esa escena? La leche va acompañada de contacto corporal, calor, mirada, voz, lenguaje donde se va introduciendo la dimensión simbólica y libidinal, que se traduce en

don de amor. Desde el primer momento el lenguaje pervierte el instinto y lo transforma en pulsión; entonces hay un apuntalamiento de las pulsiones sexuales sobre una función no sexual, vital, es decir, sobre una función corporal esencial para la vida. Quiero subrayar la presencia del Otro para lograr este proceso de apuntalamiento. Ese otro materno, va a responder desde afuera con un “reverie” si lo pensamos desde Bion, o va a ser una “madre suficientemente buena” si lo pensamos desde Winnicott, y va a pulsar y apuntalar a partir de un deseo que contiene un don de amor si lo pensamos desde Lacan.

Se ha traducido también con la palabra anaclítico, y su forma de organización nos permite entender ciertos síntomas, pues muchas veces sucede que es un órgano el que sostiene la satisfacción tanto de las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación, con lo que consigue un lugar de facilitador de síntomas (Chemama, 2002, pág. 33).

Laplanche, apoyado en Freud dice que “la excitación sexual se produce como efecto marginal [...] define el apuntalamiento en su doble movimiento de apoyo y después de separación, [...] y una serie de procesos internos [excitaciones mecánicas, actividad muscular, trabajo intelectual”, estos estímulos requieren alcanzar cierto nivel de intensidad cuantitativa. Vemos dos expresiones importantes: “apoyo sobre” y “diferenciación” (1983, pp. 32-33).

Hay un apoyo y luego una separación, pero esa separación tiene características particulares que dan cuenta de cómo se apoyaron y cómo se separaron de acuerdo a sus resultados. El hecho de que las pulsiones sexuales se apuntalan en las de autoconservación y luego poco a poco se desasenan nos lleva a otra disquisición en la que encontramos tres posibilidades en las muestras del apuntalamiento: La fijación, como un desasimiento que mantiene una ligadura permanente; el desasimiento normal, por llamarlo de alguna manera, y el desasimiento que proponemos en la paciente con anorexia nerviosa.

La fijación es la “ligazón privilegiada” de la libido con objetos, imágenes, o tipos de satisfacción libidinal vinculados a los estadios pregenitales. Estos van ligados a un orificio corporal por excelencia, especialmente oral o anal, lo que no excluye necesariamente ojos, oídos, nariz y piel. La palabra fijación se ha vinculado a regresión, pues en los procesos terapéuticos se han encontrado huellas de la evolución libidinal cuando se vincularon a un objeto desaparecido, que puede ser a un estadio de desarrollo (ej. Fijación anal en la neurosis obsesiva) o a alguna representación, el concepto tiene estas 2 vertientes, según se haya inscrito en el inconsciente (Chemama, 2002, p. 165).

El modo de inscripción en el inconsciente lo vamos a pensar de acuerdo a cómo se desasen, pensando que no se desasen del todo, siempre encontraremos -en la clínica- una huella que nos permitirá vislumbrar indirectamente cómo fue apuntalado cada período de la vida. Así, “la fijación [...] halla su fundamento en la búsqueda de momentos originarios en los que se inscriben de modo indisoluble en el inconsciente, ciertas representaciones electivas y en los que la pulsión misma se fija a sus representantes psíquicos”(Laplanche y Pontalis, 1983, p. 159), así se supone que este proceso es el que lo constituye como fijación.

Esos representantes psíquicos suelen ser las zonas erógenas de las que nos habla Freud, y en las que la fijación tomará ciertas características, según haya sido libidinizada, según haya sido apuntalada, esa zona erógena y de acuerdo a como se haya separado posteriormente al apuntalamiento. Por esta razón se habla de fijación oral o anal. Estas fijaciones orales y anales se dan de manera independiente o combinada, ya que no son mutuamente excluyentes, cada período libidinal se va superando, pero siempre dejando huella.

Desasimiento normal.- este se refiere a la separación, pero podemos pensar, que esa unión por

apuntalamiento previa, no es sin consecuencias. Ese desasimiento no significa que regresen al estado original, si bien podemos pensar que “se sueltan de la mano”, el vínculo establecido deja huella permanente, siempre habrá evidencia de que hubo apuntalamiento; si no se da un apuntalamiento oral suficiente, el bebé caería en depresión anaclítica hasta morir; también una falla en el apuntalamiento oral podría llevar a la constitución de un sujeto con autismo, o una psicosis; cada una con sus variantes, y con otros elementos asociados. Si la constitución es neurótica, la pulsión sexual construyó algunos diques que se traducen en asco, sentimiento de vergüenza, reclamos ideales en lo estético y en lo moral, estos diques son producto de la represión que se muestra como inhibiciones. Se van ligando a una zona erógena de acuerdo al momento histórico vital del pequeño, contándose el período oral, anal y fálico, de acuerdo a las zonas erógenas que predominantemente entran en juego.

Desasimiento de la paciente con anorexia nerviosa.- Intentamos llevar a cabo un análisis de la pregunta de ¿Cómo puede ser que las chicas con anorexia nerviosa rebasen la exigencia corporal de una necesidad básica y tiendan a la muerte? Aquí nos parece que es en donde el superyó establece una intromisión libidinal en las pulsiones de autoconservación, estas pulsiones, en este tipo de patología, son dejadas de lado. Así, aunque el Yo sería el encargado de regular las pulsiones de autoconservación, el superyó toma la delantera e impide una organización congruente. El proceso de apuntalamiento que se establece en las primeras etapas, que corresponde a los primeros 5 años de vida, son de carácter preedípico; pero en la reedición de la constitución del sujeto, en el período de la represión secundaria, es decir, de la adolescencia, se manifiesta la enfermedad, debido al desorden en la re-organización de las pulsiones.

En 1920, en “Más allá del principio del placer” Freud nos dice: “desde luego, la libido narcisista

es una exteriorización de fuerzas de pulsiones sexuales de las que es preciso identificarla con las pulsiones de autoconservación” (p. 49). Continúa con que hay pulsiones yoicas que no son libidinales, y aquí aparece la pulsión de muerte. De esta forma formulo la hipótesis de que: si es que en lugar del yo está el superyó, ¿resulta que el superyó desvanece la parte libidinal y lo que podría corresponder a una pulsión de vida que son las de autoconservación, y las pulsiones libidinales del yo, las que salen de estas, pasan a formar parte de la pulsión de muerte?

Para los que observamos este tipo de patología, sorprende la forma en que puedan mantenerse a pesar de los gritos de auxilio que suele dar el cuerpo extenuado de la joven con anorexia nerviosa. Cabe subrayar que este mantenimiento se liga a una respuesta concomitante de los padres que en un principio niegan lo que está sucediendo, lo que -muchas veces- les impide dar una respuesta acorde con la urgencia del caso. Así pues, la renuncia pulsional se podría pensar de pulsiones sexuales, ya que son pulsiones de las que se puede renunciar con cierto sufrimiento, pero sin una amenaza de muerte. Este tipo de pulsiones han de ser libidinales, no importa si lo que las mueve es el amor o el odio; sin embargo, cuando la renuncia pulsional a la que obliga el superyó, pone en riesgo funciones vitales, la situación es otra. Allí vemos que se da un salto al régimen de la pulsión de muerte ¿cómo entender eso?

Freud en 1905 nos habla de varias pulsiones: de saber, de apoderamiento, sexuales, pulsión autoerótica, pulsión de nutrición; luego se explora en las pulsiones parciales: así habla de las pulsiones del placer de ver y de exhibir, y de la crueldad. Las pulsiones parciales correspondientes a cada zona erógena como pulsión oral y pulsión anal. En 1915 agrega la pulsión de detumescencia, pulsión de contractación. Aunque están especialmente globalizadas en pulsiones sexuales, primero las teoriza como pulsiones de autoconservación y pulsiones del yo, finalmente las engloba dentro de las pulsiones

de vida, comandadas por eros, y reflexiona sobre si hay unas pulsiones concomitantes contrarias que serían las pulsiones de muerte y/o de destrucción, lo cual crea otro debate importante.

Planteado como un proceso en donde primero el bebé no puede discriminar el adentro del afuera, ese Otro forma parte de sí mismo; sin embargo, poco a poco se va a ir estableciendo esa diferenciación, que convertirá el instinto en pulsión, en algo que construya un puente entre lo psíquico y lo somático. Lo somático se refiere al cuerpo, y lo psíquico a la energía psíquica, a la energía pulsional, a las dos tópicas de funcionamiento del psiquismo, pero eso remite al narcisismo y a la relación de objeto, y de la relación de objeto al Edipo y a la relación con el falo, con la castración y con la ley.

¿Podríamos pensar que se separan las pulsiones sexuales de las pulsiones de autoconservación?
¿Qué será lo que queda trastocado para que la o el joven con anorexia nerviosa resista la necesidad biológica de comer, hasta con júbilo -ante las crisis sufridas por el cuerpo biológico ante la extenuación-, porque saben que “van por el camino correcto” si su cuerpo da señales de desfallecer?
¿Cómo es que esta asociación va ligando también las características del objeto de amor que construye ese apuntalamiento en el desarrollo de vínculos? ¿Si la elección del objeto de amor podría tener características narcisistas o por apuntalamiento, esto significa que hay una crisis en ese vínculo ligado a las funciones de autoconservación que construye una guerra donde la vida sea la apuesta?

“Cuando en un principio, la satisfacción sexual se hallaba ligada todavía a la ingestión de alimento, la pulsión sexual tenía un objeto sexual fuera del propio cuerpo: el pecho materno. Sólo más tarde lo pierde [...] la pulsión sexual se vuelve entonces, por regla general, autoerótica [...] Encontrar el objeto es, en el fondo, volverlo a

encontrar” (Laplanche y Pontalis, 1983, pág. 33), y este volverlo a encontrar tiene el carácter de fantasía, pues el objeto -nos dice Freud- se ha perdido para siempre.

Freud propone que la madre del origen es ese objeto perdido, Lacan lo coloca en la placenta y las membranas que le dieron vida a ese sujeto desde que fue una sola célula.

Pulsiones de vida y pulsiones de muerte.

Freud fue testigo de las guerras mundiales, evento que dejó al descubierto la capacidad humana de destrucción, por un lado de las cosas, pero en una forma más escandalosa de los seres humanos. ¿Cómo entender esa faceta humana? La historia mundial nos habla de innumerables guerras en todas las épocas, con asesinatos masivos y brutales que podríamos intentar negar que sean producto de la actividad humana, sin embargo, así es, las guerras parecen ser algo inherentemente humanas. Y conforme avanza la tecnología, la capacidad de destrucción humana toma escalas apenas creíbles. Esto lleva a Freud a reflexionar sobre la pulsión de destrucción. La pulsión de muerte está “encargada de reconducir al ser vivo orgánico al estado inerte” (Freud 1923, p. 40).

Si pensamos en la pulsión de muerte a partir de la pulsión de destrucción y del sentimiento de odio. “se nos impone la impresión de que las pulsiones de muerte son, en lo esencial, mudas, y casi todo el alboroto de la vida parte del Eros. [Aquí cabe mencionar también la propuesta de que] si la vida está gobernada por el principio de constancia como lo entiende Fechner, si está entonces destinada a ser un deslizarse hacia la muerte, son la exigencias del Eros, de las pulsiones sexuales, las que como necesidades pulsionales, detienen la caída del nivel e introducen nuevas tensiones” (Freud 1923, p. 47).

Para esto sigue dos vías: propiciar la descarga por la satisfacción de las aspiraciones directamente sexuales, y sublimando sectores de la libido para sí y para sus fines.

La tesis que proponemos se refiere a que si las pulsiones de autoconservación se regulan por el yo integrándose como pulsiones yoicas, unidas a las pulsiones sexuales, su empuje vital es hacia la conservación de la vida; en las chicas con anorexia nerviosa observamos una regulación que parece empujar más hacia la muerte que hacia la vida, lo que nos lleva a sospechar que en estas circunstancias, el control no lo ejerce el yo sino el superyó, quien ejerce un control a toda prueba sobre las pulsiones vitales, entregando las pulsiones de autoconservación -que podrían formar parte de la pulsión de vida-, a la pulsión de muerte.

En “El yo y el ello” Freud hace una disquisición muy interesante en la forma como la dualidad entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte han de manifestar su presencia en la existencia humana y trabaja el asunto de que las pulsiones se manifiestan en una mezcla de ambas pulsiones, pero si están mezcladas, también podrían estar “desmezcladas”. Trata de analizar las distintas pulsiones, considerando que pueden ser englobadas en dos: Eros y Tánatos. Las pulsiones sexuales o eros, comprenden las pulsiones sexuales de meta no inhibida y las mociones pulsionales sublimadas y de meta inhibida, así como las pulsiones de autoconservación.

Eros “persigue la meta de complicar la vida mediante la reunión, la síntesis, de la sustancia viva dispersada en partículas, y esto, desde luego, para conservarla” (Freud 1923, p. 40); el sentimiento de amor, sería atribuible a este tipo de pulsión. “Ambas pulsiones [de vida y de muerte] se comportan de una manera conservadora en sentido estricto, pues aspiran a restablecer un estado perturbado por la génesis de la vida” (Freud 1923, p. 41).

Así entendemos que la sustancia viva tiene activas las dos clases de pulsiones y en dimensiones que no siempre son las mismas para cada una, pues vemos que una de las dos puede dominar a la otra. Ambas pulsiones pueden dirigirse al mundo exterior, o a uno mismo, así, la pulsión de destrucción puede sincronizarse para lograr la descarga.

Los componentes sádicos de la pulsión sexual, los presenta Freud como un ejemplo clásico de mezcla pulsional al servicio de un fin, “y en el sadismo devenido autónomo, como perversión, [podemos encontrar] el modelo de una desmezcla, si bien no llevada al extremo” (Freud 1923, p. 42). Una convulsión epiléptica, puede ocurrir como forma de descarga en muchas neurosis graves; así también la esencia de una regresión libidinal, es atribuible a la desmezcla de las pulsiones. Englobaremos aquí también la conducta irracional por la que agrede su cuerpo la paciente con anorexia nerviosa. Podríamos proponer que la mezcla de las pulsiones se va construyendo en los procesos de apuntalamiento de los que ya hablamos, así como en el progreso de las fases anteriores a la fase genital, al tener como base componentes eróticos.

Freud propone que el principio del placer, que gobierna los procesos anímicos, tendrá una posición fija respecto a las dos clases de pulsiones, para él, el principio del placer supone que se tiende al estado de nirvana, en donde la energía pudiera considerarse en el nivel cero.

En muchas ocasiones esta dualidad desemboca en ambivalencia: “En la paranoia persecutoria, el enfermo se defiende de cierta manera de una ligazón homosexual hiperintensa con determinada persona, y el resultado es que esta persona amadísima pasa a ser el perseguidor contra quien se dirige la agresión” (Freud 1923, p. 44).

Se han descubierto también sentimientos de rivalidad que llevan a la agresión, y donde luego

ese objeto odiado pasa a ser amado y da origen a una identificación. La explicación que da Freud a esta ambivalencia es que hay una mudanza que acontece mediante un desplazamiento reactivo de la investidura en donde se sustrae energía a la moción erótica y se aporta a la moción hostil. Hace la similitud con un conmutador donde la energía puede pasarse de manera indiferente a una moción erótica o a una destructiva cualitativamente diferentes. Propone el supuesto de que esa energía provenga del acopio libidinal narcisista, por lo tanto es eros desexualizado. Y afirma que “las pulsiones eróticas nos parecen en general más plásticas, desviables y desplazables que las pulsiones de destrucción [... esta energía] trabaja al servicio del principio del placer a fin de evitar estasis y facilitar descargas” (Freud 1923, p. 45). Así hay una transposición de la energía que implica una resignación de las metas sexuales o sublimadas.

Características de la pulsión

Freud habla de 4 características de la pulsión:

Esfuerzo {Drang} “es su factor motor, la suma de fuerza o la medida de la exigencia de trabajo que ella representa” (Freud, 1914, p. 117). El esfuerzo es energético, por lo tanto tendríamos que pensar en la segunda ley de Newton, ley de física en donde a toda acción corresponde una reacción de la misma magnitud y en sentido contrario. Si pensamos en el hambre, como la fuerza impulsora de la pulsión, aquí el superyó tendría que canalizar esa energía en sentido contrario y con una fuerza de la misma magnitud.

Meta o Fin {Ziel} se refiere a la satisfacción que implicaría la cancelación de la tensión, aunque pueden ser muchas las posibilidades en que la meta se satisfaga. Freud habla de metas activas y pasivas

de la pulsión; así también como de meta inhibida. De modo que esa satisfacción puede darse desviada, inhibida o por una satisfacción parcial. Laplanche analiza que el fin sexual de la pulsión se encuentra en una posición particular del fin de la función alimentaria, “es a la vez el mismo y diferente, el fin de la alimentación era la ingestión, en psicoanálisis hablamos de incorporación” (Freud, 2011, p. 37), este término coloca la comprensión en otro nivel, así pues incorporar es: “conservar dentro de sí, destruir, asimilar”. Así, la incorporación va más allá de la ingestión nutricia, ya que puede realizarse en otros sistemas corporales que no sean el digestivo. “hablamos en psicoanálisis de una incorporación en el nivel de los otros orificios corporales, de la piel e incluso por ejemplo de los ojos. Hablar de una incorporación por la mirada puede facilitar la interpretación de ciertos síntomas” (ídem.).

Objeto {Objekt} es aquel por el cual puede alcanzar su meta, el objeto no está enlazado a la pulsión, pero se coordina con ella por su posibilidad de alcanzar la satisfacción. Es tan variable que puede ser un objeto externo o una parte del propio cuerpo, el mismo objeto puede satisfacer distintas pulsiones; pero si hay un entrelazamiento particularmente íntimo de la pulsión con un objeto, se le ha llamado fijación; la fijación se forma en períodos tempranos de la vida y vuelve rígida la pulsión. Hablando del objeto se puede encontrar que hay cambio de vías. Freud nos habla de que ocurren transposiciones de libido, como podría ser de libido narcisista, en libido de objeto, o de libido de objeto en libido narcisista, lo que obliga a resignar las metas sexuales y pueden llevar a la sublimación, esto demuestra que los destinos de pulsión se dirigen a otras metas, pudiendo producir algún tipo de mezcla o desmezcla de las diferentes pulsiones.

Fuente {Quelle} se refiere a un “proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo cuyo estímulo es representado {repräsentiert} en la vida anímica por la pulsión”. Aunque la fuente es lo

decisivo de la pulsión, solamente podemos conocerla por sus metas.

Las zonas erógenas son los puntos primordiales de la fuente, pero no solamente; en algunos casos es la piel, algún órgano o todo el cuerpo. Una zona erógena, como la define Laplanche es:

“una especie de punto de ruptura o de repliegue en la envoltura corporal, puesto que se trata ante todo de los orificios esfinterianos: boca, ano, etc. Y es al mismo tiempo una zona de intercambios, puesto que los principales intercambios biológicos transitan por ella (pensamos una vez más en la alimentación)” (2001 p. 42).

Nos dice que toda actividad humana puede ser erógena, desde la excitación mecánica del cuerpo en su conjunto, la actividad deportiva, el trabajo intelectual intenso, y finalmente incluye “los afectos penosos, así, un estado de angustia repentina provocará a menudo una excitación sexual” (ídem. p. 39). Incluso nos dice que podemos referirnos al afecto doloroso como fuente indirecta de la sexualidad. Hace hincapié en que estas zonas atraen las primeras maniobras erógenas de parte del adulto, en las que es necesario visualizar que entran las fantasías parentales, de modo que se introduce en el niño ese cuerpo extraño interno que es la excitación sexual.

En Tres Ensayos, Freud (1905/2001) nos habla de que el niño es pulsado por la madre, como si la pulsión fuera alimentada desde afuera, aunque pasa por un proceso metabólico en donde la fuente de la pulsión se manifiesta desde adentro.

Tratando de ubicar estos cuatro elementos de la pulsión en lo que hacen las chicas con anorexia nerviosa, observamos un esfuerzo sostenido muy intenso, pues son capaces de mantener horas de ejercicio a pesar de grados elevados de desnutrición, y por lo tanto cansancio, la capacidad de aguantar el hambre a pesar de intensos dolores de estómago, de fríos excesivos, mareos, e incluso crisis de

hipokalemia o hipoglucemia que llevan al cuerpo a condiciones críticas en las que se les tuercen las manos, los pies, y pierden el control total del cuerpo, y sin embargo, aunque cuentan estos episodios como algo horroroso, finalmente afirman que “están en el camino correcto”, pues si sucedió la crisis es la confirmación de que siguen bajando de peso.

La pulsión en estos casos, tiene una fuerza que rebasa cualquier predicción ante el cuerpo devastado. Podríamos pensar que la meta sexual en la anorexia nerviosa está en carne viva, estamos encarando una libido narcisista si pensamos que la meta se centra en el cuerpo. Si pensamos que no hay inhibición de la meta pulsional de alimentación, a pesar de que tome su contraparte, el comer nada, la pulsión se muestra tal cual, con una crudeza incomprensible, por lo mismo inasible en el significante, ya que empuja a la destrucción, a la muerte.

Si se piensa como libido de objeto, aquí la meta sería la mirada que convoca del Otro como el objeto originario que construyó el apuntalamiento de la pulsión. ¿Estará dirigida a ese objeto? Podría estar dirigida al que se erige como un nuevo objeto, un objeto cuya mirada no las coloca en el lugar de niñas, sino que da lugar al reconocimiento de un cuerpo sexuado, un cuerpo cargado de erotismo, lugar que en muchos casos las aterra. O la mirada familiar que las desea conservar como niñas “perfectas”, que no cambien.

El objeto de la pulsión de la paciente con anorexia nerviosa podría pensarse como una ligazón oral, sin embargo, vemos que es netamente el cuerpo, todo el cuerpo, la devastación causada por la desnutrición no deja libre espacio alguno como objeto libidinizado por el dolor y afectado en todos sus rincones, considerando además, los orificios corporales como los puntos primordiales que ubicamos en la fuente. En este rubro no puedo pasar por alto la experiencia de las chicas en donde los orificios del

cuerpo tienen una condición en la que en varias de ellas he encontrado la fantasía de desaparecerlos, negarlos, como si fuera posible que no existieran. En una paciente (que no podría pensarse con estructura psicótica) había la fantasía de coser los orificios del cuerpo de tal forma que estuvieran “cerrados”, como si quisieran suturar la fuente de la pulsión, cancelar la dialéctica de entrada y salida de ese punto erógeno que vincula el mundo externo con el mundo interno, lo que se metaboliza como aquello que está entre lo psíquico y lo somático. O tal vez como la fantasía de que el mundo externo no afectara un ápice su existencia.

Con esta perspectiva podemos pensar que lo visualizan como un cuerpo artificial, no vivo ni tampoco muerto, ya exento de dinámica, de intercambios, de movimientos, como en un nivel cero de energía (y excluyo lo muerto, pues después de la muerte sigue un proceso biológico largo de cambios). Este cero energía se acerca más a un estado de nirvana vivo en el sentido de un cero de excitación que resulta placentero. El nirvana de muerte del budismo es llamado parinirvana. Cuando las chicas con anorexia nerviosa experimentan un cuerpo devastado, reducen ampliamente su lazo social, sus vínculos con los otros y su actividad consiste en permanecer recostadas en su cama una buena parte del tiempo. En estos casos sí podemos pensar en la búsqueda de un estado de nirvana, pero no es de un carácter de paz espiritual, es más bien un estado de anestesia por la baja capacidad neurológica del cerebro ante la desnutrición, y un estado de agotamiento corporal que se soporta en la inmovilidad. Ejemplos como el caso de Alejandra que hace una muñeca de plastilina sin orificios y asegura tajantemente que no le falta nada, que no le quiere poner boca, ojos, nariz, oídos. O una chica que puntualizó los orificios de los poros de la piel, al expresar la fantasía de que no usaba crema en la piel, debido a que si se privaba de ingerir grasas para mantener su régimen, la crema podría permitir la incorporación de grasa

al cuerpo a pesar de que no fuera por la boca. ¿Por qué ocurre esto? Pudiéramos pensar que resulta arrasadora la experiencia que la excitación sexual de las zonas erógenas les significa, como algo que las rebasa y escapa a su control y quieren deshacerse de ellas. Las modificaciones del cuerpo en la adolescencia y la explosión hormonal vienen a colocarlas en un estado incomprensible, un estado devastador que parece controlado únicamente en la búsqueda de este estado de nirvana mortífero.

En muchas de las chicas con anorexia nerviosa encontramos también una entrega (a veces desmedida) a la actividad deportiva (Mónica especialmente) o al ejercicio, como un elemento libidinizado que le va a permitir descargar la pulsión (con cierto éxito momentáneo), en donde hay un placer corporal doloroso, que -en este caso- mantiene el hambre y el cansancio constante, como otro elemento de la pulsión de destrucción.

La pulsión de vida puede admitir la coexistencia de la pulsión de muerte. Françoise Dolto (2008) afirma que la actividad de dormir es una manifestación vital de la pulsión de muerte. El objeto de la pulsión será creado, aún estando ya allí.

André Green nos dice que “la perspectiva esencial de las pulsiones de vida es asegurar una función objetalizante” (2008, p. 72), lo que significa que hay una relación con el objeto interno o con el objeto externo y que ésta es capaz de transformar estructuras en objeto, aún cuando no tenga las características de tal. “Del lado opuesto, la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir con todo lo que sea posible una función desobjetalizante por la desligazón” (p. 73), así, no es sólo la relación de objeto la que se ve atacada, también sus sustituciones, el yo puede ser uno de los ejemplos.

La manifestación propia de la destructividad de la pulsión de muerte es el desinvertimiento. Es importante señalar que este desinvertimiento se ha confundido con el duelo; sin embargo, viene a ser lo

contrario, pues se juega aquí más bien una función desobjetalizante. La función desobjetalizante se observa en “la melancolía, en el autismo, o en las formas no paranoides de la psicosis crónica, en la anorexia mental y en diversas expresiones de la patología somática del lactante” (Green 2008. p. 75), como una tendencia desobjetalizante de la pulsión de muerte. Su acción destructiva se nota más claramente en su ataque a los lazos que crean la acción objetalizante, se crea entonces un sentimiento de muerte psíquica “(alucinación negativa del yo) que precede a veces de cerca a la amenaza de pérdida de la realidad externa e interna” (Green 2008, p. 77). Aquí encontramos pobreza en las actividades psíquicas o la carencia de su investimento, que es el fundamento de desorganizaciones somáticas graves que tienen como mecanismo de defensa principal la forclusión.

La denegación es otro mecanismo en el que podemos observar la desligazón, así como el par ligazón-desligazón. Aquí Green afirma que el inconsciente es la organización más importante para preservar la función objetalizante. Y concluye: “la tendencia objetalizante de las pulsiones de vida o de amor tiene por consecuencia principal cumplir, por mediación de la función sexual, la simbolización” (p. 78).

Reflexionar sobre las pulsiones me ha llevado a encontrar eco en Jean Laplanche. Es un aspecto decisivo el hecho de que se piense la pulsión como un fenómeno endógeno. O un puente entre lo psíquico y lo somático. Así, lo somático se refiere al cuerpo biológico, y lo psíquico a la manera como la energía vital del cuerpo toma un significante que mantiene los diversos niveles de la pulsión de la manera tal cual se manifiestan.

Me he preguntado sobre los problemas que se han llamado hospitalismo, y depresión anaclítica (Spitz 1965, Lebovici 1979), en donde los elementos de la pulsión de autoconservación están en crisis.

En el hospitalismo, sabemos que los niños tienen sus necesidades biológicas resueltas, pues es tarea de las enfermeras mantener temperatura y alimentación en los niveles biológicamente necesarios. Cuando un bebé hospitalizado se opone a comer, la sonda es uno de los medios más socorridos, de modo que no tiene por qué haber sufrimiento biológicamente hablando; sin embargo, la energía vital se encuentra en niveles muy por debajo de lo esperado. ¿Qué diferencia encontramos en la enfermera que monitorea los signos vitales del bebé de manera sistemática, precisa y obligatoria y los mantiene en los niveles esperados y la madre que generalmente no monitorea esos datos, pero se encarga del cuidado del bebé en forma esmerada y sensible?

Estos ejemplos de la depresión anaclítica, el hospitalismo y la atención hospitalaria de las enfermeras y médicos en el apuntalamiento de las pulsiones de autoconservación con las pulsiones sexuales, muestra un aspecto decisivo de la pulsión y es lo exógeno.

Coincido entonces con Laplanche que no se puede pensar en la pulsión desde una perspectiva exclusivamente endógena, la función del Otro u otro, ya sea parental, semejante o neutro, es determinante en la forma de funcionamiento del orden vital o de muerte. Esto resulta más llamativo con pacientes hospitalizados (y menciono los hospitalizados debido a que con ellos es muy notorio el nivel biológico y la contraparte externa y psíquica, donde ésta última generalmente no es alimentada en ambientes fríos institucionales hospitales, guarderías o escuelas). Así pues hay que subrayar que un trato frío, no pulsa, no libidiniza, no sexualiza, no aporta carga a las pulsiones de vida. No objetaliza, diría Green.

Laplanche sugiere retomar la teoría de la seducción, pues como quiera que sea, ese inconsciente sexualizado de los padres va a introducirse como un cuerpo extraño en el proceso de constitución del

sujeto, donde nada se puede hacer para evitarlo, más bien considerarlo, pues necesariamente va a entrar. “La teoría de la seducción afirma la prioridad del otro en la constitución del ser humano y de su sexualidad” en donde el adulto juega un lugar perverso “intrínsecamente, por el hecho de que sus mensajes están comprometidos por su propio inconsciente” . Esto en un proceso que “no es ni patológico ni excepcional: no más de lo que lo es el inconsciente”. “Se trata de un fenómeno de mensaje y de un mensaje por traducir”. “Las escenas sucesivas, por variadas que sean, vehiculizan el manejo parental” (Laplanche, 1996, p. 205). Esa sexualidad parental funciona como “un 'plus de mensaje' que emana del otro, lo que funciona como dolor, de origen en principio externo, y que después proviene de ese otro interno que es la fantasía reprimida” (Laplanche, 1996, p. 204).

Hay que puntualizar que “el funcionamiento autoconservativo sirve de punto de llamada para la intervención del otro, la que por otra parte, aunque esté generalmente polarizada por los lugares fisiológicos de intercambio (particularmente: boca, ano, mucosas urogenitales), está lejos de limitarse a ellas, y puede 'conmocionar' al organismo en cualquier parte, en particular en cualquier punto de revestimiento corporal, investir cualquier corriente de intercambio” (Laplanche, 1996, pp. 201 – 202).

Esta frase parece retratar la escena en la dinámica de la anorexia nerviosa, pues el rehusamiento a sostener la autoconservación, es el punto donde se convoca al otro en el contexto de una “fantasía, en su enlace original con la excitación y el orgasmo” (Laplanche 1996, p. 200).

Freud (1930/2002), al preguntarse sobre la pulsión de destrucción, al llegar al más allá del principio del placer y el malestar en la cultura, aborda el masoquismo. Hace un largo recorrido para comprender y definir el placer, el displacer, el dolor, el papel que juega la tensión energética en cada

uno de esos conceptos, hasta que puede ir redondeando el concepto de masoquismo, como una excitación por el dolor.

Cabe subrayar que el término alemán Lust que usa Freud, significa tanto la sensación de tensión sexual como su satisfacción. “La tesis central de la posición originaria del masoquismo en el campo de la pulsión sexual, [considera] la intervención del otro, necesariamente traumatizante, trae obligatoriamente [...] el elemento de efracción característico de un dolor. Que la pulsión sea al yo lo que el dolor es al cuerpo, que el objeto-fuente de la pulsión esté clavado en la envoltura del yo como la astilla lo está en la piel” (Laplanche 1996, p. 202). La “conjunción: dolor – excitación – placer preliminar, disipa el problema económico del masoquismo; prolongado gracias a la idea de una fijación de las metas sexuales preliminares, sea como condición obligatoria del orgasmo, sea como viniendo, en el límite, a sustituirlo, ofrece una clave general para las diferentes formas de la perversión masoquista, que es una exacerbación y una fijación de una dimensión importante de la sexualidad humana, ab origine” (Laplanche 1996, p. 203).

Tomando también en cuenta la representación y la representación inconsciente. Todo esto se gesta a partir de la esencial pasividad de la situación infantil. Hace derivar el sadomasoquismo de la pulsión de dominio, y estructura ciertas escenas desarrolladas en “pegan a un niño” que le dan forma, es una secuencia de seducción, donde el segundo tiempo inaugura la sexualidad en el sujeto en un esquema masoquista inconsciente reprimido; es el tiempo donde “Mi padre le pega a un hermano o hermana” (Freud, 1919/2006).

Freud señala tres formas de manifestación del masoquismo: Masoquismo erógeno: donde el orgasmo es obtenido por medios reales por un sufrimiento somático y cuya escena se juega en el

cuerpo. En este caso se considera que el sufrimiento masoquista debe provenir de la persona amada y ser soportado por su mandato, así pone el acento en la pasividad, la sumisión, la servidumbre voluntaria, y se juegan en el marco de límites contractuales precisos en las maniobras sexuales. El único límite aquí estriba en que el sádico se acobarde.

En el masoquismo femenino el orgasmo se obtiene merced al fantasma, cuya escena se juega en la fantasía que puede ser: ser castrado (que incluye la fustigación), ser poseído sexualmente y parir; los dispositivos por los que se lleva a cabo son sólo la realización lúdica de las fantasías.

Masoquismo moral: El orgasmo ha desaparecido. Se trata de un comportamiento aparentemente no sexual. Cuya escena se juega en la relación interpersonal-intrapersonal. Freud propone en “Pulsiones y sus destinos” una oposición entre el masoquismo del yo y un sadismo del superyó, que se explica con la suposición de que: el sádico goza, él masoquistamente de los dolores que provoca en los otros, mediante la identificación con el objeto sufriente. Hay una resexualización de la moral, por vía del Edipo y por vía de la fantasía masoquista que subyace a “ser golpeado, ser poseído sexualmente por el padre”, Freud puntualiza que nada de masoquismo sin sexualidad. Para “Freud lo moral reposa sobre lo femenino y esto, sobre lo erógeno” (Laplanche 1996, p. 197). Hay una prioridad en este rubro y es el hecho de que el sujeto se inflige sufrimiento a sí mismo, como un ataque interno, que se relaciona con “tiempo auto” que son momentos fundantes en los que se constituye un movimiento único de establecimiento de la represión y el fantasma inconsciente y la excitación que está ligada a la pulsión, es una excitación “masoquista, como la agresión dolorosa de un cuerpo extraño interno, frente al cual el yo es pasivo, en peligro permanente de sucumbir a la efracción” (La planche 1996, p. 198).

Freud habla entonces del estado ontológico de constitución del individuo psíquico-sexual,

considera que todo individuo viviente está “cerrado inicialmente sobre sí mismo, mónada solipsista que sería el teatro de la lucha infernal de las dos grandes pulsiones – de vida y de muerte – y que no se abriría al exterior sino por la necesidad de expulsar la muerte” (Laplanche 1996, p. 199), y al expulsarla, se evita la autodestrucción originaria para poder vivir. Esto da nacimiento al masoquismo originario erógeno. Así se podría pensar que el superyó guía la pulsión por un camino masoquista, de dolor, que obliga a devastar el cuerpo en dimensiones sin límite, que pueden llevar a la muerte. Todo el recorrido hacia esa muerte lenta, “casi gozada” por las chicas, da cuenta de un constante devenir en la desmezcla pulsional, donde la pulsión de vida trata de sostenerse, pero no logra predominar o mantenerse mezclada de tal suerte que el proceso de devastación parece no tener fin, no un fin voluntario en que la chica pueda decir “hasta aquí”. La pulsión mortífera las desobjetaliza y niega su posición subjetiva humana. El cuerpo biológico les da existencia en la lucha sin tregua por la muerte ... o ... por la vida.

CAPÍTULO 3

La segunda tópica y el superó

“Pero la incorporación de la palabra no sólo tiene que ver con lo que constituirá el superyó en cuanto exigencia, sino también con lo que constituirá el yo ideal. La palabra es el don por excelencia. Desde el origen, el niño se nutre de palabras tanto como de pan y muere por ellas” (Lacan 1957, p. 177).

El aparato psíquico

Freud desarrolla la primera tópica desde los inicios de su trabajo, distinguiendo las instancias psíquicas que forman el sistema inconsciente y el preconscious-consciente. Estos en un momento fueron como dos consciencias, la “consciencia otra” fue llamada inconsciente y fue explicada primero como un reservorio que guardaba contenidos mnémicos, pero pronto le dio un carácter dinámico a la función de estas instancias, de tal suerte que la idea del reservorio venía a ser sólo una pequeña parte en la explicación de su funcionamiento.

Sobre la marcha, se encontró con elementos decisivos de lo social que no podían ser metabolizados exclusivamente por el aparato psíquico de la primera tópica como son las identificaciones en la constitución de la persona, los ideales, instancias críticas, imagen de sí mismo, y un aspecto primordial de la estructura que es el lugar de la ley, que no podían explicarse por el primer esquema del aparato psíquico, de modo que se hizo necesario teorizar a cerca de la segunda tópica, en la que puntualiza también tres instancias:

“El Ello es el polo pulsional de la personalidad; el yo, instancia que se erige en representante de los intereses de la totalidad de la persona y, como tal, es catectizada con libido narcisista, y por

último el superyó, instancia que juzga y critica, constituida por la interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales” (Laplanche y Pontalis 1983, p. 434).

Estos dos esquemas del aparato psíquico presentan formas de relación intersistémicas e intrasistémicas; con ciertas funciones de dependencia entre ellos, ubicando en el yo las actividades adaptativas, así como la satisfacción de reivindicaciones pulsionales.

Así tenemos que el yo “se afana por remplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad [...]. El yo es el representante {repräsentieren} de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones. [...] La importancia funcional del yo se expresa en el hecho de que normalmente le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad [...] el yo suele trasponer en acción la voluntad del ello como si fuera la suya propia” (Freud 1923, pág. 27).

Freud ejemplifica este gobierno sobre los accesos a la motilidad como un jinete en un caballo, donde se supone que el yo es ese jinete que guía al caballo que representa los intereses pulsionales del ello, “El carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (Freud, 1923, p. 31) en esta instancia se encuentra un vínculo particular con la percepción y la conciencia. También nos dice que “el yo es sobre todo una esencia-cuerpo” (Ídem., p. 27).

Como una teoría en construcción, Freud va tejiendo los conceptos que le dan cuerpo a la estructura teórica del psicoanálisis a partir de la experiencia clínica y el esfuerzo constante de darle forma a todo eso que va apareciendo en las patologías que encuentra en los pacientes.

En el proceso de teorizar al superyó, Freud habla primero de una consciencia moral, de la cual se desprenden los sentimientos de culpa que maneja el sujeto en diversas circunstancias de la vida. Nos dice también que el superyó es la “autoridad parental internalizada en el momento del Edipo y diferenciada en el seno del yo como una de sus partes” (Nasio, 1996, p. 181).

Para 1913, Freud escribe “Tótem y Tabú”, como una forma de entender las culturas primitivas y con ellas el manejo de la ley y las prohibiciones nodales en la estructura del sujeto. Después de una revisión extensa de los trabajos desarrollados por antropólogos que estudiaron poblaciones primitivas, vislumbra las reglas del totemismo, en estas reglas se encuentran vínculos particulares con animales, que vienen a tener relación a partir del malentendido en la veneración de los antepasados.

La prohibición totémica incluye el incesto real como un caso especial (2007, p. 16). Las líneas de parentesco en comunidades primitivas toman las líneas de parentesco del sujeto con un grupo específico, aquí, las clases matrimoniales son de tipo exogámico, de allí se van estableciendo las organizaciones sociales dependiendo de los grupos. Señala también que hay una prohibición de matar o comer al animal totémico.

Construye el proceso del que podría surgir el padre simbólico a partir de la muerte del padre que se erigía como un padre ley, que tenía derecho sobre todas las mujeres del clan y que necesariamente es asesinado en el banquete totémico para dar lugar a la ley que regula el comportamiento de todos los hermanos, y donde se instauran las leyes primordiales que vendrán a ser: el parricidio y el incesto como prohibiciones básicas.

Nos habla también de las prohibiciones tabú, las prohibiciones que surgen incluso antes de que exista una religión estructurada, y podría decir que aún persisten. “El fundamento del tabú es un obrar

prohibido para el que hay intensa inclinación en lo inconsciente” (Freud 1913/2007, p. 40). Así pues quien hace lo prohibido y viola el tabú, se vuelve él mismo, tabú. Y como todo ejemplo contagia su imitación, es necesario evitar al que viola la prohibición, para que otros de la comunidad no los sigan. La obediencia al precepto tabú es a su vez una renuncia a algo que de buena gana se habría deseado hacer, así pues es probable que la penitencia haya sido algo más originario que la purificación, desde la perspectiva de que debido a que la violación de un tabú se expía mediante una renuncia, esto demuestra que en la base de la obediencia a un tabú hay una renuncia. La tentación de violar la prohibición está en la ambivalencia del ser humano.

Freud expone que al tratar de corroborar las condiciones psicológicas del tabú, si se sigue el estudio de los síntomas, encontramos en las acciones obsesivas, medidas defensivas de mandamientos obsesivos que responden simultáneamente a un deseo y a su contrario, responde entonces a dos tendencias contrapuestas y ambivalentes. Los obsesivos llevan a cabo acciones que es forzoso que acontezcan, y cuya naturaleza tiene que ver con penitencias, expiaciones, medidas defensivas y purificaciones. La concordancia de las prohibiciones tabú, con los síntomas de la neurosis obsesiva se observan en:

“1) el carácter inmotivado de sus mandamientos; 2) su reafirmación por constreñimiento interno; 3) su desplazabilidad, y el peligro de contagio por lo prohibido; 4) la causación de acciones ceremoniales, mandamientos que provienen de prohibiciones” (Freud 1913, p. 36).

Así, los sujetos ante los mandatos tabú, desean inconscientemente llevar a cabo lo prohibido, pero temen conscientemente las consecuencias de rebasar la prohibición.

“Entender el tabú arroja luz también sobre la naturaleza y la génesis de la consciencia moral ... y

tras su violación de una consciencia de culpa”. Así define consciencia moral como “la percepción interior de que desestimamos determinadas mociones de deseo existentes en nosotros” (Freud 1913, p. 73) y la consciencia de culpa como la percepción del juicio adverso, interior por actos consumados sobre mociones de deseo y posee buena parte de la naturaleza de la angustia.

Hay que subrayar que atrás de cualquier prohibición hay un anhelo, de lo contrario no sería necesario prohibirlo. Aquél que rebasa la prohibición tabú y es envidiado por eso, es necesario privarlo del fruto de su osadía. “El tabú no es una neurosis, sino una formación social” (Freud 1913/2007, p. 76).

De cualquier manera Freud puntualiza que, los dos tabúes fundamentales del totemismo coinciden con los dos deseos reprimidos del complejo de edipo y “son dos tabúes con los cuales empezó la eticidad de los hombres” (Freud 1913/2007, p. 145).

Aquí también surge la pregunta sobre la continuidad psíquica que se debe suponer en la serie de las generaciones, y los medios y caminos de que se vale una generación para transferir a la que le sigue sus estados psíquicos” con lo que cita a Goethe: “Lo que has heredado de tus padres, adquiérello para poseerlo” (Freud 1913/2007, p. 159).

Freud, en “Introducción del narcisismo” 1914 (2007), habla del “yo ideal” y del “ideal del yo” como construcción de la imagen narcisista que va a tomar forma gracias a la mirada del otro materno que constituye al sujeto. En la conferencia 26 de “Introducción al Psicoanálisis” en 1917 (2005), habla del yo ideal, diferenciándolo de la observación que compara el yo actual con el yo ideal.

En 1921 escribe “Psicología de las masas y análisis del yo” (2007), en donde sobresale el factor social y su composición en identificaciones de acuerdo a un ideal del yo que puede representar el líder,

y esto como un elemento primordial en la cohesión de la masa.

Adentrándose al análisis de lo social en la subjetividad, Freud comprende la ley como un aspecto decisivo en la estructura, de lo que es importante subrayar que la ley tiene como particularidad, la posibilidad de ser infringida, de otra manera no sería necesario imponerla. Así pues la estructura va a tomar lugar en función de la ley, y de acuerdo a como sea respetada en el funcionamiento estructural del sujeto, hablaremos de neurosis, psicosis o perversión.

El Superyó

En 1923 (2002) vuelve a teorizar sobre el superyó, y nos habla del “ideal del yo”, constituido como una identificación con los padres de la prehistoria, como la identificación más temprana y más directa del sujeto. Las identificaciones, se irán conformando como capas de cebolla, como si se fueran sumando de acuerdo a la historia de identificaciones que vaya escribiendo el sujeto con el paso del tiempo. La identificación más temprana es la que nos humaniza, la que nos coloca como semejante a nuestros padres y para el final del Edipo nos permitirá reconocernos como hombres o como mujeres en la identificación con nuestras figuras primordiales y con la solución de la castración ligada al lugar otorgado por las figuras encargadas de estructurar al niño.

En este texto, el ideal del yo y el yo ideal, son unos de los conceptos primordiales que permiten visualizar al superyó, el yo ideal que recae en el amor a sí mismo de que en la infancia gozó el yo real, del yo narcisista que gozaba de todas las perfecciones valiosas.

Por otro lado, el “ideal del yo satisface todas las exigencias que se plantean en la esencia superior en el hombre. Como formación sustitutiva de la añoranza del padre, contiene el

germen a partir del cual se formaron todas las religiones. El juicio acerca de la propia insuficiencia en la comparación del yo con su ideal da por resultado el sentir religioso de la humillación, [en donde] el papel del padre, sus mandatos y prohibiciones han permanecido vigentes en el ideal del yo y ahora ejercen, como conciencia moral, la censura moral. La tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo, es sometida como sentimiento de culpa. Los sentimientos sociales descansan en identificaciones con otros sobre el fundamento de un idéntico ideal del yo” (Freud 1923/2002, p. 38).

Religión, moral y sentir social -esos contenidos principales de lo elevado en el ser humano- han sido, en el origen, uno solo. Según las hipótesis de Tótem y tabú, “se adquirieron, filogenéticamente, en el complejo paterno: religión y limitación ética, por el dominio sobre el complejo de Edipo genuino” (ídem., p. 38). Así, los mandatos superyóicos tienen un carácter social, que se inician en el mundo cerrado en el que vive el bebé que es la familia (y su carácter transgeneracional) como primer núcleo social y se despliega entre las instituciones y los amigos en el transcurrir del tiempo. “Conflictos entre el yo y el ideal, espejarán, reflejarán en último análisis, la oposición entre lo real y lo psíquico, el mundo exterior y el mundo interior” (Freud 1923/2002, pág. 38).

En el malestar en la cultura, Freud (1930/2006) habla de una renuncia pulsional que ocurre como consecuencia de la conciencia moral, que inicialmente se da por la angustia frente a la autoridad externa, y posteriormente por la angustia ante el superyó como autoridad interna, como entidad de la que no se puede escapar, ya que el superyó se entera de todo, incluso de los pensamientos. Pese a la renuncia pulsional, el sentimiento de culpa sigue, en lo que se considera la moral que sería la “abstención virtuosa [de lo pulsional] ya no es recompensada por la seguridad del amor; una desdicha

que amenazaba desde afuera -pérdida de amor y castigo de parte de la autoridad externa- se ha trocado en una desdicha interior permanente” (Freud, 1930/2006, p. 123).

De esta forma parafraseando a Freud podemos afirmar que el superyó se conforma con un elemento biológico y otro histórico, el primero se vincula con la reproducción sexuada que se liga con la muerte, lo que diferencia claramente con el ejemplo del protozoo que se reproduce por bipartición, lo que hace que los nuevos sujetos sean el sujeto antiguo, pero renovado en la bipartición, la muerte en estos seres vivos tendría definitivamente otro estatuto. Freud señala también, la prolongada dependencia del ser humano y de los mamíferos, que no ocurre con otras especies de seres vivos.

El superyó, también va a ser el responsable de los valores éticos, lo que abarca lo que podríamos considerar el bien y el mal, del amor y del odio, de la vida y de la muerte.

Así el superyó parte inicialmente de imponer las prohibiciones fundamentales: incesto y parricidio; es decir, “Su vínculo con el yo no se agota en la advertencia 'así (como el padre) no te es lícito ser, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas”. Cabe puntualizar que por un lado están los deseos incestuosos y por otro la prohibición. El superyó, la ley, no pueden prohibir que el niño desee, lo que prohíben es la realización de esos deseos, prohíben el goce absoluto del incesto. Pero a la vez es necesario subrayar que el superyó, al mismo tiempo que prohíbe el goce, también ordena ¡Goza!!

Es la instancia encargada de la consciencia moral y de la culpa. Freud se pregunta: ¿De dónde extrae la fuerza para este imperio el carácter compulsivo que se exterioriza como imperativo categórico? David Nasio propone que de acuerdo a Freud, el superyó es heredero de un trauma primitivo, padecido por el niño a cualquier edad “cuando sus fantasmas le hacen oír la voz de un adulto

como una imposición brutal y desgarradora” (Nasio, pp. 187-188). En estos casos, esa voz, más que tener una función simbólica y estructurante, tiene lugar de una taladrante vociferación parental, que se convierte en “el núcleo sonoro aislado y errante, que constituye el asiento mórbido del superyó tiránico” (ídem). Entonces, esta voz representa imperativos categóricos que no necesariamente se vinculan con lo simbólico. Estos imperativos categóricos son lo que hemos ubicado como mandatos en este trabajo y los desarrollamos en el siguiente capítulo.

Inicios del superyó

Me he preguntado, ¿a partir de qué momento la consciencia moral, el lugar ético del sujeto, vienen a ejercer un papel en su constitución?

Si tenemos tres instancias: ello que representa los instintos desde el inicio de la vida, marca lo interno en el sujeto, desde la discusión que sostiene Freud en la comprensión de lo externo y lo interno, el yo está en constitución y despliega su funcionamiento entre lo externo y lo interno, y el superyó, como consciencia moral, viene a ser lo que primeramente incide desde afuera, aunque con las instancias ya formadas, esta dinámica toma otro carácter: “El yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello” (Freud 1923/2002, pág. 37).

Considero que ese lugar ético empieza a aparecer a partir de que el sujeto es nombrado por primera vez por sus padres, pues ese nombrarlo, esa construcción simbólica de su estar en el mundo se inicia antes de que ese nuevo ser emerja encarnado. Desde esa primera enunciación, es colocado éticamente, empieza a ser colocado simbólicamente y se va perfilando lo que se irá construyendo como

consciencia moral para ese nuevo ser; esa consciencia moral partirá del lugar ético otorgado al sujeto a su llegada al mundo, ligado al lugar ético del que el sujeto se apropiará e irá haciendo suyo hasta constituir su propia voz.

Podría pensar, que ese lugar se va construyendo con la voz, la voz que es escuchada desde el seno materno, y especialmente la voz que lo enuncia y le transmite los valores, aunque cabe mencionar que los lugares éticos y los valores se muestran ampliamente de manera implícita, más que explicitado por el lenguaje.

El bebé en formación tendrá que construir sus referentes simbólicos, el superyó como consciencia moral definirá el lugar ético por el que la pulsión podrá salir, armando las referencias por las que el preconscious “decidirá” sus criterios de selección sobre lo que es censurado y lo que es aceptado para ser canalizado al inconsciente o al consciente.

Cabe aclarar que el referente simbólico que marcará la censura está vinculado con la ética, con la consciencia moral y depende de la ley y la manera como toma lugar.

Encontramos entonces que autopunición y censura son dos caras de la misma moneda: la falla de la ley, es una falla que desemboca en lo traumático y en la angustia. Finalmente “más de 23 años le llevó a Freud aclarar que no hay deseo punitivo sino necesidad de castigo y que ésta (la culpa), más allá del inconsciente, pende de la instancia superyoica” (Gerez 1993, p. 28).

Es necesario mostrar estas diferencias en el funcionamiento del superyó primitivo, así como el que viene a ser heredero del complejo de edipo, en donde hay castración y hay ley. El superyó primitivo puede ser implacable, sin límite, sin medida, cruel, sometido a voces que no responden a una lógica discursiva, y algo que se ha observado es que ese superyó, puede vincularse con las pulsiones de

una forma irregular, de tal forma que pudieran funcionar desmezcladas.

Es difícil marcar un comienzo y un final; Freud mostró el final cuando expresa que el superyó es el heredero del complejo de Edipo, y podemos pensar que ese es el final porque ya hay una represión primaria constituida en donde las instancias ya se muestran con “personalidad propia”, ya se perfila la estructura del sujeto con cierta claridad. La represión y la castración, han marcado la estructura, han hecho “su trabajo”.

La voz y la pulsión invocante.

En el yo y el ello, Freud muestra el esfuerzo por comprender la manera como se vinculan las dos tópicas, tratar de vislumbrar que en el yo hay una parte inconsciente y otra consciente, así como que el yo se desprende del ello. Hace un esquema donde ubica al ello en el estrato más profundo, hacia arriba el yo, de allí se sigue, por un costado, el estrato de la represión ligado al preconsciente-consciente, y hacia arriba, está el sistema percepción consciencia, el yo lleva un “casquete auditivo” que de acuerdo a la neurología está de un lado del cerebro, este casquete auditivo, es necesario en el esquema para explicarnos los diálogos internos.

La clínica corrobora la importancia de esta voz, con alucinaciones auditivas de enfermos graves, pero eso no excluye su relevancia con estructuras de tipo neurótico.

“La voz es la vía del registro de la alteridad en la instancia más precoz de todas: el superyó”. “Su fundación en un tiempo muy temprano de la vida, anterior a la aparición de la palabra en el niño. El superyó se constituye con la identificación primera y está hecho con restos de cosas oídas; de ahí que la voz cobre un enorme valor” (Colín, A. 2014, p. 16).

Finalmente encontramos una armonía de voces que van hablando desde las distintas instancias, hay voces del superyó, del ello y del yo, que no siempre es fácil distinguir la instancia de la que nacen. Esas voces necesariamente van a interiorizarse a partir del lenguaje escuchado en el otro y Otro, de cualquier otro, sin embargo, se reconoce que las voces que hablan desde una conciencia moral, (o inmoral) son de origen superyóico, y cuya estructura está armada en el discurso de los padres como encarnación de la crítica en los primeros momentos de la vida, y de la sociedad (maestros, amigos, vecinos, y medios masivos de comunicación, instituciones...etc.) en períodos posteriores.

En la clínica encontramos que hay diálogos internos que vienen desde un “yo”, y otros que se estructuran en segunda persona, desde un “tú”; esos diálogos incluyen mandatos, órdenes que podrían venir desde el posicionamiento narcisista de un yo, pero también desde la humillación impuesta por el superyó, o desde la voz pulsional del ello. Esto en un intento de diferenciar las instancias, cosa que finalmente es muy compleja pues funcionan armónicamente unidas, pensando que la armonía se conforma de consonancias y disonancias, es decir, que no necesariamente están de acuerdo. Freud considera que la pulsión viene del ello, pero la pulsión parte de una trabazón corporal, y si hablamos de cuerpo, eso impone que el yo esté involucrado.

En el ello vive el mito familiar, que circula constantemente y se activa por la voz que el niño logra agarrar y de allí deviene pulsión, considerando que para Lacan, la pulsión es el eco en el cuerpo de un decir. Son mandatos inflexibles, en donde la condición de metáfora del lenguaje parece no mediar.

Marta Gerez nos habla del superyó como aquel que posee un arsenal nuclear, del que muchos psicoanalistas no nos hemos dado cuenta. Lo describe como el lugar en “donde emerge el

descuartizamiento del sujeto, allí su incidencia, mandatos insensatos que irrumpen sorpresivamente en el más “normal” de los sujetos, compulsiones irrefrenables, coerciones inexplicables, obediencias masoquistas, 'rasgos de carácter' indelebles, prácticas autodestructivas silenciosas o estrepitosas, actos expiatorios y sacrificiales ligados a culpas infundadas, estruendosos fracasos como respuestas al triunfo, extraños empeoramientos en momentos de franca mejoría, delitos perpetrados para obtener castigos que apacigüen oscuras culpas, crímenes inmotivados, cobardía moral...” (Gerez, 1993, p. 9).

Despliega en un párrafo hechos que son parte fundamental del superyó, y que mantienen al sujeto en un sufrimiento del que no pueden poner freno, un sufrimiento llamado goce, y que resulta ser un obstáculo perfecto para no poder acceder al deseo inconsciente. Este deseo lo rescataría del goce mortífero y abriría la puerta a su constitución como sujeto.

El superyó “no es individual ni social; no es interior ni exterior; no es propio ni ajeno, más aún no es sólo mera identificación al padre, ni tampoco mero heredero del complejo de Edipo. Ni materno ni paterno, ni femenino ni masculino, ni precoz ni maduro, sus estigmas invaden en interrogantes la teoría y la clínica psicoanalítica” (Gerez 1993, pp. 10-11).

El superyó se encarga de organizar la censura a la prohibición del incesto y el parricidio, aunado a la culpa y el castigo, de tal forma que habremos de entender que no hay deseos punitivos, sino necesidad de castigo. La censura se establece hacia la ley simbólica, que se juega y se aplica en la convivencia humana a partir de la dependencia y el desvalimiento del primer período de la vida, eso marca un posicionamiento ético y moral que practican los padres con sus hijos y marcarán las formas de la subjetividad en la constitución de esos hijos, definirá la configuración del aparato psíquico y las

formas de funcionamiento.

Aquí entran las voces del superyó. Una paciente hablaba de que su “insano juicio” -así lo nombraba ella- la empujaba a no comer, mientras que el sano juicio le decía: “¡sí come!”; el insano reiteraba: “¡tu mamá te quiere ver gorda como ella y como tus tías!”, y el sano juicio: “esto ya es una enfermedad y estás perdiendo el control”, y el insano respondía: “¡tú puedes controlar tu cuerpo!”, y esto se prolongaba en un diálogo a dos voces, cotidiano constante y casi sin límite.

Cecilia Pieck nos habla de este diálogo a dos voces:

“La voz aparece continuamente como elemento fundamental de la vivencia de sufrimiento en los testimonios de anoréxicas y bulímicas. Inclusive llegan a experimentar la división de su yo como dos conciencias, una suya y una ajena, persecutoria, que les impone el ayuno y el rechazo de todo ofrecimiento de protección por parte de los otros” (Pieck, 2007).

Yo me inclino a pensar que más que una división de su yo, es el superyó, en la lucha con el yo, por controlar las pulsiones de vida y muerte, como un diálogo entre el yo y el superyó, en donde el yo busca la regulación que le corresponde de las funciones de autoconservación en función al principio de realidad y el superyó en la exigencia excesiva, vinculado a la pulsión de muerte, muchas veces desmezclada.

Otros autores hablan de “mente negativa”, por todos los autoreproches y automartirio que les impone esa voz del superyó, “como una parásito que trata de consumir a la mente verdadera, su huésped, [hasta que] cambia ostensiblemente sus conductas [...] el potencial de su fuerza se oculta bajo la fachada de un comportamiento aparentemente absurdo” (Peggy Claude-Pierre, pp. 54-55, en Pieck 2007).

La Voz del Discurso Social.

Los padres y aquellos que constituyen y libidinizan al bebé nombrarán sus experiencias y los objetos del mundo, le darán el lenguaje y la manera de pensarse y de pensar el mundo. No podemos dejar fuera esa cosmovisión que no es privativa de una familia. El discurso actual tiene muchos elementos que favorecen la angustia del sujeto de este tiempo, al favorecer un discurso globalizante que trata de eliminar las diferencias y segrega lo diferente, dejándolo por fuera del orden. El mercado globalizado impone a todos los mismos modos de satisfacción- “El mercado logra producir una unificación que no pasa por lo simbólico, que no pasa por los ideales, sino que pasa por los objetos”. (Roca, 2011, p. 38) Los ideales que sostienen la particularidad de cada sujeto se sustituyen por los objetos del mercado y los estilos de vida que estos objetos proporcionan. El mercado, además, obliga a que estos objetos sean siempre renovados, “el consumo de lo nuevo se impone como un valor en sí mismo” (ídem.), unido a esto constatamos el aumento en la queja sobre la soledad, “soledad que deja a cada uno con sus objetos y que falsea la verdadera soledad, la soledad de estructura, la soledad que impone la falta en el sujeto y que le empuja a la creación de vínculos con el otro” (ídem.). Así, decimos que la angustia de la época es la angustia del desamparo, que tiene de fondo el objeto perdido, lo que nos lleva a un sentimiento de precariedad en los vínculos, ya sean de amor, trabajo, familia, etc.

Esta precariedad nos lleva a ser sujetos del acto, que escamotea la vía de la palabra. Así también se vislumbra una “transformación del homo sapiens al homo videns, con la primacía de la imagen, de lo visible sobre lo inteligible”, “los sujetos se ocupan de los acontecimientos ajenos servidos vía espectáculo” (Roca, 2011, p. 40). Hay entonces un empuje al goce que proporciona el vínculo con el objeto, y no con el otro, de modo que se evita confrontar la castración, la ética actual promueve el

vínculo con el otro como instrumento para el beneficio personal, con la ruptura de vínculo que ello supone.

Así pues, el superyó que opera en esta ética es el superyó perseguidor, cuya voz en su vertiente de objeto de goce, reconocida por Freud como la voz ancestral, es pura exigencia de goce. “El superyó cuya fuerza es la culpa, si no está atemperado por el ideal, queda reducido al mandato de goce, sin intermediario que lo limite” (Roca, 2011, p. 41). Atormenta al sujeto con su orden de goce imposible de cumplir, con una imposibilidad estructural, por falta de ley. “La culpa no necesita del Otro (ley) para existir, pero sí para darle un sentido” (ídem.), para abrirle la puerta del deseo y por lo tanto de su condición de sujeto.

El Superyó en la clínica.

Entre las funciones del superyó que se pueden encontrar en la clínica, está la transferencia negativa, las coartadas de la culpa, pero especialmente es el “imperativo de gozar, que cómplice de lo peor del padre precipita el fracaso y el aniquilamiento” (Gerez, 1993, p. 11).

Los peores caminos del superyó se juegan el destino en la apuesta por lo peor del padre o más allá de él, como una instancia brutal.

“La premisa lacaniana: 'Sólo el amor permite al goce condescender al deseo', esto supone enfrentar al superyó en el amor idealizado, el desamor canalla y el amor hereje al padre, como coartadas para que el deseo pueda advenir, pero, debo advertir... no siempre es posible. Sin esta observación, aquella premisa podría tornarse un nuevo mandato superyóico” (Gerez 1993, pp. 11,12).

Con el superyó encontramos que culpa y castigo están estrechamente vinculados, por eso, nadie está libre de los azotes del destino. La culpa puede ser hacia el padre, o hacia la figura anónima del deber, y dentro de estas culpas, el pago puede quedar: una parte dentro del rango de lo posible, pero generalmente aparece un resto imposible de pagar. “La culpa de lo real es impagable, y se refiere al deber de transitar por la falta misma del padre” (Gerez 1993, p. 22), como aparece muy claramente en el caso de “El hombre de las ratas”, que nos muestra, el peso que la deuda del padre, impone a la vida del hijo.

De esta manera, la prohibición, la culpabilidad y la sanción van del mismo lado. Podemos encontrar casos que quieren expiar culpas que no han cometido, por otras culpas que no fueron pagadas en su momento, o que sean imposibles de pagar.

Aquí la mirada tiene un papel preponderante, pues el ojo censor hace confesar la culpa, la impiedad del padre puede corroer el deseo y precipitar al goce, especialmente si es un padre omnipresente y omnividente, o también hay un ojo censor de la conciencia moral del hijo que acusa los pecados del padre e insta a su asesinato.

Así, aunque Freud (1923/2002) habla del superyó como el representante de la conciencia moral, no por eso lo pensaremos protector, por el contrario, es más una instancia castradora y castigadora que una instancia protectora. El superyó puede ser implacable y hasta brutal.

Freud (1895/2006) nos dice que el omphalos de la ética está en el complejo del prójimo. En esta tónica habrá de reconocer que el bien está antes que lo bueno y lo malo, y que los motivos morales deben al prójimo su reconocimiento. Esto va a marcar la dinámica ética en la llegada del sujeto humano ante el absoluto desvalimiento que cargará la primera parte de su vida.

Esto nos pone de cara al primer objeto de satisfacción, pues este objeto puede resolver la dependencia del cachorro humano con satisfacción, con hostilidad o puede colocarse como el único auxiliador, en la doble vertiente que cubre la pulsión o el deseo. Aquí aparecen las investiduras que el Otro adulto impondrá al otro desvalido, pudiendo ayudarlo a discernir entre: lo ajeno y lo propio; lo extranjero y lo íntimo; lo placentero y lo hostil; lo comparable e incomparable, mensurable e incommensurable, comprensible e incomprensible. Si el pequeño sujeto dependiente puede ir diferenciando entre estos opuestos, su condición de sujeto tendrá más posibilidades de surgir, que aquél que se confunde entre estas situaciones, entre estos significantes.

Si esos significantes son claros, el cachorro podrá aspirar a vincularse con confianza y poderse separar con firmeza; sin embargo, muchas veces la ecuación no funciona de esta manera, y el sujeto se ve obligado a un apego inseguro, no logrado, ansiógeno, que además dificulta la separación, aquí el superyó va marcando el estilo, el camino, la forma. Así, “lenguaje, desvalimiento y dependencia configuran la base del superyó” (Gerez, 1993, p. 24). Esto va a permitir articular lo marginal de lo similar, así como la separación de la identidad (Lacan, 1959).

El desvalimiento hace inevitable la intrusión del Otro primordial, intrusión necesaria que no es sin consecuencias, puede tener carácter de trauma, el origen de esta intrusión es siempre sexual. Actúa como un cuerpo extraño, que va a mostrar consecuencias de su presencia a largo plazo. Es necesario que esa intromisión sea conducida de lo real a lo simbólico, pero esto no siempre tiene el éxito esperado, pues muchas veces nos enfrentamos a la cosa muda, a la insistencia de la pulsión de muerte, pues no todo es posible de ser apalabrado y tramitado por los hilos lógicos. Vemos entonces que lo que queda en esa trama asociativa traumática e intraducible, empuja a la repetición compulsiva y muda.

En el esfuerzo por descifrar las características del superyó, Freud analiza y escribe sobre la religión privada del neurótico obsesivo. Encara primeramente los mandatos incomprensibles que viven al sujeto más allá de su deseo.

Lo ejemplifica como: “vaciar y llenar varias veces la jofaina después de lavarse”. “sentarse en un mismo sillón y sólo dificultosamente levantarse de él”, “procurar que la mucama viera la mancha del mantel de la mesa”, “anotar el número de cada billete de banco antes de entregarlo” (Freud 1909/2006, pp. 104-105).

Aunque con el trabajo analítico fue posible para estos sujetos y para Freud encontrar el significado primordial de cada una de estas compulsiones como conductas que aparecen y se “desarrollan al margen de toda lógica defensiva, que aparecen como una fuerza interna que coacciona, como un mandato inapelable que parasita al sujeto más allá de todo deseo” (Gerez-Ambertin, 1993).

Así, Freud va delimitando algunos aspectos que muestran la acción del superyó, en la 31ª. de las Nuevas Conferencias 1933 (2006), atribuye al superyó tres funciones: La consciencia moral, la auto-observación y la función de ideal, misma que había mencionado en *Lo Ominoso* (1919/2002), a partir de la función del doble, como aquella que aparece en el narcisismo inicial por medio de las identificaciones primarias por incorporación intrusiva que son constitutivas del sujeto primordial. El superyó es considerado como una instancia que se contrapone al resto del yo y hace un trabajo de censura de “consciencia moral”, y que puede tratar como objeto al resto del yo. Este doble será producto de la desmentida y de la escisión del yo, para evitar que el narcisismo primario sea sepultado en el curso de la evolución del yo. Así podemos afirmar que el superyó es heredero del complejo de Edipo con el ideal del yo y heredero del narcisismo primario con el “yo ideal”. El yo ideal sustituye al

mito de la completud originaria; el ideal del yo es un resto, es lo que queda, lo que se precipita de la mítica representación de la completud de los progenitores.

El carácter ominoso del superyó se vincula a que puede cambiar de signo, así que de seguro de supervivencia, puede pasar a ser “el ominoso anunciador de la muerte” (Freud 1919/2002, p. 235) . Así “vivir tiene para el yo el mismo significado que ser amado por el superyó” (Freud 1923/2002, p. 58), lo que puede permitirle funcionar como un objeto protector, que permite preservar la vida, o un objeto diabólico, fuertemente tanático y persecutorio.

En Introducción del narcisismo y en Duelo y Melancolía le atribuye el papel de “instancia crítica, escindida del yo, en ese caso podría probar su autonomía también en otras situaciones” (Freud 1917/2007, p. 245). El superyó puede ser considerado en forma de doble como un objeto interno que puede tratar como objeto al resto del yo, que habla al yo y puede mantener fluidos diálogos. Así, el superyó puede funcionar como el superyó arcaico, primitivo sádico, y el superyó del segundo momento, normativo, protector, ideal del yo, atravesado por la ley.

“Intentemos ahora puntualizar los elementos definitorios del superyó: 1º. Es un objeto interno, un doble del yo, heredero por un lado del narcisismo y por otro del Edipo; 2º. Tiene estructura verbal, resto de palabra oída, y en tanto tal manda mensajes al yo: la voz del superyó. 3º. Como portavoz que es, el superyó puede serlo bien del ideal del yo, de la ley (la voz de la conciencia), o bien, por el contrario, en su modalidad arcaica, sádica, puede actuar como portavoz directo de las pulsiones del ello” (Sales 2015, p. 4).

El superyó dice ¡Debes! y a la vez ¡no debes!, donde el “¡no debes!” es una orden que funciona como un freno, como una ley; sin embargo el ¡debes!, “que se ha llamado la función idealizante del

superyó, muchas veces es una orden insensata” (Sales 2015, p. 5).

Aquí encontramos entonces irrupciones abruptas de lo pulsional, que toman al sujeto por sorpresa, y en estos casos, el superyó, desmintiendo la barrera de la castración dice: “¡Tú puedes!” “¡Eres grande!” de tal forma que este superyó loco, maníaco, se confunde con el yo ideal del narcisismo omnipotente, a diferencia del superyó moral, que toma como referencia la ley y representa el ideal del yo. Esto lo observamos claramente en los casos donde la anorexia hace síntoma.

Los mandatos superyóicos toman un carácter compulsivo y van más allá del principio del placer. Luis Sales nos dice que “cuando la pulsión no actúa a través del deseo, por definición siempre negociable, suele ser percibida por el sujeto como una orden interior, como un imperativo categórico inapelable, como un mandamiento” (2015, p. 7).

La renuncia a lo pulsional se da por la aceptación de la castración y la ley, cuando es así, se produce un acceso normal al deseo, pero este no es el caso de las chicas (os) con anorexia nerviosa. En estos casos el yo desmiente la castración, falla la represión, el ideal del yo no se constituye y el sujeto queda inerte ante un superyó que viene a funcionar como subrogado del ello, actuando como un “superyó arcaico, sin freno que ordena a voces el cumplimiento inmediato de la pulsión” (Sales 2015, p. 8). En estas condiciones el superyó está ordenando: ¡Goza! y el deseo no aparece por ningún lado.

Esta forma del síntoma Luis Sales la llama modelo de la compulsión y dice que este nos sugiere un aparato inundado de angustia intramitable, es decir, un aparato en estado de trauma. Claro que esto nos remite a las primeras identificaciones ocurridas en situación de desvalimiento, lo que podrá tramitarse “gracias siempre a la intervención de un objeto primario gratificador y contenedor, el yo logrará tramitar y resignificar el trauma a través del Edipo” (Sales, 2015, p. 9).

En el proceso de teorizar el superyó, Freud puede dar cuenta poco a poco de cómo se juega esta instancia en las diferentes estructuras, ya sea neurosis, perversión o psicosis. Así, “la culpa se presenta en la histeria con la coartada de la punición, en la obsesión con la hiperculpabilidad y en la paranoia con el delirio de ser notado” (Gerez 1993, p. 33).

En Tótem y Tabú, Freud muestra que en las comunidades primitivas hay un orden legal no escrito que antecede al surgimiento de la religión. Subraya que es un sistema que rige los vínculos sociales entre los miembros del grupo, en donde caben restricciones tabú, prohibiciones morales y las restricciones religiosas, lo que viene a ser un mito fundante de la constelación superyoica. Así, “el tabú se presenta como un imperativo insensato que debe acatarse a riesgo de incurrir en gravísimos y/o mortales castigos” (Gerez 1993, p. 34).

Las restricciones religiosas: responden al mandato de Dios, son ordenanzas que están del lado del padre muerto y son constitutivas del sistema religioso.

Prohibiciones morales: Es un sistema que las declara necesarias en términos universales. Hay entonces una consciencia moral, que si se rebasa, aparece la consciencia de culpa. Esta -la consciencia moral- se regula por medio de un mandamiento que tiene un carácter imperativo.

Superyó en la anorexia nerviosa.

Así vamos viendo que el superyó y su funcionamiento, nos dan luz sobre lo que en este trabajo se está jugando en el análisis de lo que es la anorexia nerviosa como una patología actual, revestida con características de la construcción social del siglo XXI, con los sujetos que forman esta sociedad, los contenidos éticos y morales, unidos a mandatos que se construyen socialmente, se sostienen en la

familia y el superyó maneja en la dinámica de la segunda tópica en el devenir del sujeto y que en la anorexia nerviosa son llevados hasta sus últimas consecuencias. Aclarando que todo ésto toma cuerpo desde el lugar ético del sujeto al momento de emerger en el mundo e ir haciendo cuerpo de su presencia.

Se observa que las jóvenes con anorexia nerviosa quieren retornar al cuerpo infantil, al cuerpo del “yo ideal”, de la niña perfecta de sus padres, la que no menstrúa, la que obedece, no critica, no desea, del superyó sin ley. La imposibilidad de retornar al cuerpo infantil, muestra lo irracional de la enfermedad que a pesar de eso, o por encima de eso se sostiene en el anhelo de desaparecer “bubis y glúteos”, sin darse cuenta -hasta cierto punto- que lo que están desapareciendo es el cuerpo y con él la vida.

En el momento de llegar a la etapa genital, en la que el cuerpo ofrece una serie de sensaciones nuevas, las pulsiones parecen ser ingobernables por el yo, de tal forma que el superyó pasa a ejercer el control y hace saltar la pulsión al abismo de la pulsión de muerte.

El superyó obliga a soportar cualquier sacrificio, cualquier dolor, cualquier malestar. Ni las pulsiones de autoconservación pueden esbozar algún grito que no sea apagado por el superyó, de tal forma que parece no haber retorno.

En la anorexia nerviosa, esta contención de las pasiones en razón y prudencia se pierde, pues el jinete de la pulsión en lugar de ser el yo, pasa a ser el superyó, y la dinámica de todos estos procesos sufre un vuelco incontrolable, donde no hay límite.

Cuando las identificaciones-objeto del yo se vuelven demasiado numerosas e hiperintensas, e inconciliables entre sí, amenazan apuntar a un resultado patológico. Estas identificaciones de objeto

podemos pensarlas entre lo inconciliable de un ideal del yo infantil, con un cuerpo que inevitablemente se transforma en un cuerpo de adulto, ligado al imperativo de la no diferencia del mundo globalizado, y a los vínculos primordialmente establecidos con objetos de consumo, más que con sujetos.

“La historia genética del superyó permite comprender que conflictos anteriores del yo con las investiduras de objeto del ello puedan continuarse en conflictos con su heredero, el superyó. Si el yo no logró dominar bien el complejo de Edipo, la investidura energética de este, proveniente del ello retomará su acción eficaz en la formación reactiva del ideal del yo” (Freud 1923, p. 40).

Si pensamos la anorexia nerviosa o la bulimia, podría caber como una formación reactiva del ideal del yo socialmente aceptado, pues persiguen cuerpos que escapan a lo que la sociedad propone como bello, abrazando la delgadez extrema, que en la voz de las chicas es buscar el cuerpo huesos, o la muerte, en el hacer es el cuerpo extremadamente extenuado; o el sobrepeso del cuerpo socialmente rechazado.

Otra paciente comentaba que de pronto tenía la sensación de que el tiempo se le acababa, se levantaba a hacer ejercicio a las tres de la mañana. A las tres de la mañana sus padres no la veían y podía mantenerse en movimiento cerca de dos horas; así también hacía ejercicio mientras se bañaba con el mismo argumento, “el tiempo se me acaba”, sin embargo ante la pregunta de que ¿cómo se le acababa? Decía: “no sé sólo siento que se me acaba, aunque no entiendo cómo”. De cualquier manera, si no lo hacía, la ansiedad la invadía.

Aquí parece desnudarse el hacer compulsivo y sin sentido al que empuja el superyó y la pulsión de muerte. Si la joven terminaba la tarea de la escuela, la volvía a empezar, había veces que la repetía

cinco veces. En ocasiones lograba vender en la escuela las distintas versiones de su tarea; sin embargo, ese no era el móvil de la repetición, sino la ansiedad que la invadía unida a la frase “el tiempo se me acaba”. Ligado a esta sensación de que el tiempo se les acaba, como un discurso repetitivo que encontré en las jóvenes con anorexia nerviosa, empecé a explorar su posibilidad de planear a futuro, y me topé con una verdadera dificultad de imaginarse lo que querían hacer de su vida en un mes, en seis meses, en un año, o en cinco años, era una pregunta que no podían responder, que incluso parecían no comprender.

La relación con el alimento, se liga en forma oral también a la voz, y la voz va conectada con la relación con el Otro omnipotente, dueño del don de amor, que dicta el deseo al otro. En esta secuencia, la paciente con anorexia nerviosa queda perdida en su deseo, con un yo que se desdibuja, un yo alienado que no encuentra la salida ante la fuerza del Otro omnipotente, Lacan lo ejemplifica con la metáfora de una madre omnipotente, la madre cocodrilo, que se traga a su hijo sin que alguien pueda ponerle un tronco en el hocico para evitarlo.

Freud abunda también al comentar que la manifestación del surgimiento sexual se da en dos períodos separados por el período de latencia: la etapa pre-edípica y edípica que es previa al período de latencia, y la genital que es posterior, es en la adolescencia y es el momento en el que muchas de las patologías que estaban en germen en el sujeto, salen a la luz. Freud afirma que el superyó es el heredero del complejo de Edipo, lo que significa que alrededor de los cinco o seis años puede observarse una instancia superyóica en pleno funcionamiento.

El superyó que se vincula a la pulsión de muerte, en desmezcla, es un superyó que funciona fuera de la ley, se mueve en la excepción, pero tomando la excepción como ley. De esta forma, todo

aparece fuera de su lugar, y la chica con anorexia nerviosa muestra una actitud trastocada, donde la ley ha sido desconectada de su vínculo con el sujeto y el deseo y ha dado pase al goce mortífero en el hacer de la paciente con anorexia nerviosa. Esto implica la destrucción de la estructura de la ley. Lacan en 1953, dice que el superyó es la ley y su destrucción (2010).

El superyó puede funcionar como un garante de la ley, pero cuando da un vuelco al superyó pre-
edípico, al superyó arcaico, el imperativo de ley aparece totalmente trastocado.

La autoridad parental, finalmente aparece como un representante de la ley, y esa ley formará parte de la organización que estructura el psiquismo del cachorro humano, prácticamente desde el momento en que se da la construcción simbólica de ese hijo en el psiquismo de los padres, desde que lo empiezan a nombrar.

Así, el superyó es el heredero del complejo de Edipo, como algo constituido, pero sus inicios parten del lugar ético otorgado a ese nuevo ser en el seno de la familia a partir de que es hablado.

CAPÍTULO 4

Los mandatos sociales

La “Fuerza aniquilante” se esboza como una moción que vive al sujeto más allá del deseo inconsciente.

Tal es el caso de la neurosis obsesiva, donde el cerco autopunitivo deja al obsesivo en manos de los mandatos de su religión privada
Geres-Ambertín

Sin duda, este es el concepto que ha implicado un largo trabajo de definición, pues no encontramos otra palabra más precisa que abarcara lo que queríamos significar a través de él, pues sin duda hay un contenido social perfectamente reconocible en los mandatos que sostienen la enfermedad, pero no podemos dejar de lado que hay una particularidad en el funcionamiento superyóico que metaboliza y marca esos mandatos de la forma como suele sostenerlos la joven con anorexia nerviosa.

Las patologías actuales difieren ampliamente de las que se presentaban incluso hace 50 años, ni qué decir de las que se manifestaban muchos años atrás. Así que este es el primer motivo por el que resulta imprescindible contextualizar lo social y ver cómo se refleja en las patologías de los sujetos y toma características según la época.

Cabe mencionar aquí el hecho de que la anorexia nerviosa es una sintomatología que ya se había manifestado en distintos momentos de la historia, especialmente en mujeres, y de manera generalizada -en la mayoría de los casos- en jovencitas que transitan el momento entre la infancia y la adultez.

Varios autores (Fendrik, 1997, Toro, 1996, Habermas, 1986) hablan de las santas anoréxicas y

relatan una serie de casos que nos llegan por diversas vías, muchos de ellos por diarios de los confesores de estas mujeres.

En diversas religiones, el ayuno es una práctica común para manifestar la fe. En el Antiguo y Nuevo Testamento hacen mención de condenas explícitas a las formas exageradas de demostrar la fe a través de ayunos ilimitados, lo que era interpretado como falsedad o infatuación diabólica.

El ayuno ha entrado en los rituales de muchas culturas y religiones, considerado una protección contra las fuerzas del mal, o contra influencias demoniacas. “Los antiguos egipcios, antes de entrar en el templo sagrado ayunaban. Purificación y penitencia han sido asociadas al ayuno en la mayor parte de las religiones. Jesús mismo practicó y recomendó el ayuno” (Toro, 1996, p. 19).

Las santas anoréxicas practicaban ayunos extremos y se sometían a torturas auto infligidas ya “por la voluntad de dios o por el poder del diablo”, buscaban alcanzar la santidad. Entre las más famosas que se mencionan están: Wilgefortis, (o Santa Liberada) que fue la séptima hija del rey de Portugal, nació en el siglo VIII (aunque hay discrepancias en las fechas), y con el argumento de que deseaba preservar su cuerpo a Dios, se opuso a casarse con el rey sarraceno de Sicilia y se sumergió en el ascetismo más intenso, sobreponiéndose a su apetito y entregada a la oración (Toro, 1996). Así Silvia Fendrik (1997) sostiene que llegó a ocurrir que se desencadenara una anorexia nerviosa en la joven de la familia real, ante la perspectiva de compromiso matrimonial arreglado por intereses económicos de las familias.

Friderada de Treuchtlingen, en Baviera en el siglo IX, fue una chica con anorexia nerviosa que se cuenta fue curada por la santa Walpurgis (Habermas, 1986). También que Santa Clara de Asís (1194-1253), Santa Catalina de Siena (1347-1380) y Santa Teresa de Ávila (1515-1582), las tres

tuvieron manifestaciones que caen en lo que ahora llamamos anorexia nerviosa (Fendrik, 1997). Las chicas aprovechaban las normas del ayuno, aquél que servía para purificar el espíritu, e intentaban acreditar poderes sobrenaturales y vivían casi sin alimentarse, provocando la curiosidad y angustia de clérigos y laicos, de doctos y legos. Esa preocupación existía hasta tal punto que el mismo San Francisco de Asís le pidió a Santa Clara que comiera más, a pesar de que él mismo hacía unos ayunos muy fuertes.

Anne Moore en 1807 convenció a mucha gente que se trataba de una facultad milagrosa, de vivir del aire, con lo que logró reunir una pequeña fortuna con las donaciones de gente que la visitaba y la creía una especie de santa, pero la realidad era que su hija le aproximaba a escondidas pañuelos con vinagre.

En nuestros días, no encontramos una relación entre la santidad, el ayuno y la anorexia nerviosa. Vemos que para algunas chicas fue un recurso para no casarse con hombres a los que no conocían o no querían y aprovecharon un discurso social - religioso “aceptado” para sostener su actitud.

El discurso religioso ya no tiene el peso que en la edad media o el renacimiento; los padres ya no eligen a las parejas con las que sus hijas contraerán matrimonio, sin embargo, la anorexia nerviosa sigue manifestándose, ahora hay otro discurso social donde la purificación del alma no aparece en absoluto, sin embargo la imagen de la joven y de la familia ante la sociedad en la que se desenvuelven, presenta un peso muy fuerte, donde el discurso de la delgadez sostiene y justifica el trastorno.

Silvia Fendrik (1997) afirma que tiene que ver con pautas culturales ligadas con la femineidad; con un mensaje de rebeldía femenina frente a los designios, mandatos, órdenes y pautas

culturales establecidas; debido a que “hay algo escrito en el cuerpo de una manera misteriosa, ignorada. Poder llegar a descifrarlo es importante” (p. 45), pues de algún modo es una forma de mostrar - dependiendo del momento social- qué es ser mujer.

También nos dice que “Hay que salir un poco de la angustia que produce esa chica que no come, sea hija o paciente. No hay una respuesta de tipo causal. Esos cuerpos femeninos son portadores... de algo que los trasciende y que tiene que ver con la historia inmemorial.

Tiene que ver con mensajes culturales, familiares y con cuestiones de las que la joven que la padece no tiene la menor idea” (Fendrik 1997. p. 52).

La verdadera anorexia nerviosa es un estado de privación absoluta, la privación se extiende a los amigos, a la vida social, a la sexualidad, a la capacidad de pensar y a los placeres, por eso Freud la llamó anorexia mental.

Este es el primer análisis que nos pone frente a los mandatos, encontramos que el matiz que le adjudica la situación social es decisiva, pues ya desde aquí, la enfermedad toma matices distintos dependiendo del momento histórico que le da cabida.

El poder

Cuando el ser humano nace, llega a un mundo ya construido, producto de una historia, dueño de un lenguaje y una cultura que lo van a determinar y en eso, no tendrá elección, por lo menos los primeros lustros de su vida. La familia a la que llega -que ya forma parte de la sociedad- tiene una posición social -considerando aspectos económicos y culturales-, le dará un lugar ético al interior de la familia y de la sociedad.

El señalamiento de lo ético, no se refiere a que sea necesariamente un buen lugar; se refiere a que tendrá el lugar, que éticamente la familia “pueda” darle, lo que dependerá de muchas cosas y será distinto en cada caso, aún siendo hermanos. Este factor ético también lleva en germen la dinámica del manejo del poder al interior de la familia.

Esa familia le heredará un lenguaje, que será el medio por excelencia en el que lo social se juega definitivamente en cada momento de la subjetividad humana, aún de aquel que vive en aislamiento, pues en su periodo de humanización tuvo que ser atravesado por el lenguaje, valores, organización de la vida, instituciones, normas sociales, reglas de convivencia.

Foucault, dice que siempre que hay dos personas, el poder está presente (2010), así pues, el bebé llega a un lugar donde la lucha por el poder debe tener ya una dinámica particular. El bebé, de cualquier manera, viene a ocupar una posición de alienación en la medida en que el intercambio entre él y la persona que lo cuide será desigual. Freud hace hincapié en esta desigualdad libidinal, de un sujeto constituido, como son sus padres, a un sujeto en constitución, y así podríamos agregar con lenguaje, capacidad de movimiento, consciencia, decisión, deseo, sexualidad, etc., de cualquier manera, es de esperar que ese bebé pueda ocupar el lugar de “his majesty the baby”, como “yo ideal” en un momento inicial (Freud 1923).

Debido a que el ejercicio del poder provoca una resistencia en aquél que recibe la fuerza del poder de Otro que se encuentra en un “rango superior” para ejercerlo, el bebé tendrá que hacer uso de sus encantos para contrarrestar ese poder y eso lo logrará si es colocado en el lugar del “yo ideal”. Así pues, el cachorro humano nace en la indefensión que lo sujeta a Otro que lo aliena, que “debe” ayudarlo a construirse y separarse y cuya función de alienación-separación tomará muchos matices,

entre los que se incluye también salir de ese lugar de majestad, en un segundo momento y vivir sujetado a la voluntad de los padres durante la larga dependencia que nuestra condición humana nos obliga.

Este es el punto nodal que nos importa subrayar, debido a que al salir del periodo de latencia y entrar en la adolescencia y la irrupción de la genitalidad, la lucha por la independencia, por reducir el control parental es fuerte, será más difícil mientras más fuerte sea la resistencia de los padres para sostener su control y obstaculizar la libertad de su hijo (a).

Los autores que exponen algunos esquemas de las familias que tienen una hija con anorexia nerviosa entre sus miembros, hablan de un control férreo de parte de los padres para con la chica, ligado a una exigencia de perfección y a un deseo de que permanezcan infantiles (Hilde Bruch, 2001; Selvini Palazzoli, 2002; Fendrik (1997), Pieck, 2007). Consideramos que esto crea una resistencia hacia ese control, que en muchas de las chicas con anorexia nerviosa se traduce con la frase de que: “como no podía controlar nada de mi vida, por lo menos con la anorexia, podía controlar mi cuerpo y lo que iba a comer o expulsar del cuerpo”. En cierta forma es darle al cuerpo un lugar de Uno, de Todo, el lugar en donde la omnipotencia da la impresión de tener lugar de control, por lo menos desde lo imaginario.

El control social

Las relaciones de poder impregnan nuestra historia; aparecen en todos y cada uno de los ámbitos en los cuales nos movemos y generan tensiones: con la pareja, en el espacio familiar, en la intimidad, en el ámbito público y privado, y en cualquier lugar en donde haya más de una persona.

En las luchas del sujeto y el poder, Foucault propone formas determinadas de dominación, sea: Ética, social o religiosa. Luchas ante la explotación de su fuerza de trabajo, y rechazo a las formas de subjetividad impuestas por la sociedad y la familia, pues hace sujetos sujetados, atados, amarrados a una identidad (social, nacional, de grupo o de clase) (Foucault 1983/2010).

En el transcurso de la historia de las civilizaciones, hemos visto una reproducción social exitosa y necesaria. Marx habló de eso con argumentos totalmente válidos, esa reproducción tenía que abarcar el ámbito económico e ideológico. Las condiciones materiales en las que transcurre la vida de un sujeto van a determinar la manera de pensarla, vinculado al lenguaje y su empleo, se construye la ideología que justifica su hacer y su decir.

Las condiciones tecnológicas actuales, están llevando a construir nuevas subjetividades, con un tipo distinto de experiencia, de forma de ser, de vincularse con el otro, del deber, de lo normal, de lo esperado socialmente por otros, en esa búsqueda nos topamos con la globalización, que no sólo nos iguala a nuestra sociedad más próxima, sino que tiende a uniformar algunos aspectos con las distintas sociedades del mundo.

De cualquier manera, Foucault subraya -y estoy de acuerdo- que queremos tener la ilusión de que nos defendemos de esa uniformidad y sucede que:

“El niño se rebela contra sus padres, quienes intentan dirigirlo, encauzarlo; el alumno se rebela contra el maestro que intenta guiarlo; el paciente, contra el médico que le ordena cómo manejar su cuerpo; la mujer, contra el hombre que quiere sojuzgarla; el obrero, contra el capataz que le dice cómo emplear su fuerza de trabajo; el empleado, contra el gerente, etc., podríamos decir que estamos frente a la rebelión abierta (o sostenida) de “las ovejas

contra los pastores” (García Canal, 2005, p. 35).

En el caso que nos ocupa, la anorexia nerviosa, podríamos decir que la joven se rebela contra la madre que quiere darle de comer y decirle cómo conducir su vida y el padre teme decir algo, o prefiere no comprometerse. Se defiende de la madre que no puede desprenderse de ella y que no sólo quiere controlar su alimentación, también su hacer y su pensar, con la clara convicción de que esa es su función de madre y que todo lo que dice y hace por su hija es “por su bien”.

El poder del Estado Moderno tiende a actuar sobre las conductas de los ciudadanos velando por que estas conductas no se salgan de las consideradas “sanas” y “normales”. En este caso, interesa homogeneizar, e integrar al sujeto a un todo globalizante en el que todos son semejantes y pasan a formar parte de lo mismo.

Si alguien se sale de la media, sea para más o para menos, el poder descarga la batería de técnicas para conducirlo al conjunto: ya sea mediante la aplicación de: la autoridad del experto que sabe cómo se hace, cómo se dice, cómo se tiene que ver; la persuasión, la seducción, el chantaje, el internamiento psiquiátrico, la agresión, la intimidación o la reclusión carcelaria.

El poder para Foucault, (2010) no es más que el modo o la forma de acción de unos sobre otros, especialmente la acción de unos sobre las acciones de otros. El poder no sólo reprime, también induce, seduce, facilita, dificulta, amplía, limita y hasta puede prohibir, aunque esta última no es la más importante ni la privilegiada. El poder no es bueno ni malo; tampoco es exclusivo del estado o las instituciones, el poder aparece siempre que haya una relación humana.

Cuando en el intento por ejercer el poder -y yo agregaría el control-, aparece la violencia, se transforma en coacción física pura y simple, no hay relación de poder, sino de violencia directa y vil.

Toda relación de poder lleva en si la rebeldía de los sujetos; se enfrenta a la rebeldía a la obstinación de una voluntad que se niega a ser modelada. No hay poder sin resistencia, ya sea consciente e inconsciente y adopta mil formas: fugaz o duradera; activa o pasiva; gregaria o solitaria; organizada o espontánea. No hay sociedad sin relaciones de poder y por lo tanto, tampoco sujeto.

Hay que tomar en cuenta que:

- a) Las relaciones de poder se dan dentro de todos los espacios por los que circulamos, en todas las relaciones que entablamos, y en todos los casos adquieren características y dinámicas propias y singulares, cada una de ellas posee su propia dinámica.
- b) El poder es una fatalidad que sólo nos queda soportar melancólicamente, pero como no todas las relaciones son necesarias esto nos lleva a una tarea política incesante; en cada sociedad, en cada formación histórica, institución, relación, es mucho más que un hecho académico, es una tarea política y ética.

Considerando que la familia es una institución social decisiva en la constitución del sujeto en la que se juegan relaciones de poder, hay que centrar la mirada en varios elementos para analizar las relaciones de poder en cada institución (García Canal 2005):

- 1) Sistemas de diferencias: no hay relaciones de poder sin diferencias de status, económico, espacial, lingüístico, de destrezas.
- 2) Tipo de objetivos: mantener los privilegios de algunos; -acumular ganancias; -obtener un cargo; - ejercer una función; - lograr reconocimiento.
- 3) Con cuales instrumentos se ejerce el poder: armas, intimidación, palabras, control, vigilancia o por diferencias económicas y podríamos agregar que a partir de la demanda de amor y de la promesa de

satisfacerla.

4) Tipo de estructura que cristaliza estas relaciones: familia autoritaria o liberal; hospital donde el enfermo es un objeto o un ser humano; escuela abierta o autoritaria; una universalidad, un movimiento o un partido.

5) Grados de racionalización: relaciones más o menos elaboradas; -con niveles de conciencia sobre sus objetivos; - que utilizan instrumentos más o menos sofisticados (Foucault 1983/2010).

Insisto en la condición ética de esta lucha del poder, pues la ética marca formas de posicionamiento en donde se juega lo justo o injusto, lo bueno o lo malo, el bien o el mal, la dignidad o la vejación, etc., aspectos que son de alto interés para nosotros en función de que estas condiciones éticas también crearán formas de vivir el acontecer diario con culpa, con convicción o tranquilidad, con responsabilidad o sin ella.

El ejercicio del poder es cotidiano, se transforma, se desorganiza y se vuelve a organizar, por lo que se puede decir que es el resultado de elecciones puntuales en función del estado en que se encuentran las fuerzas a cada instante de la contienda. Son siempre beligerantes, en guerra, en lucha, pelea; son relaciones de fuerza actuantes. El dinamismo y la creatividad son condición y consecuencia, por lo tanto siempre hay sorpresas, respuestas nuevas que no se esperaban.

Surgen estrategias para ganar ventajas en esa batalla, pues habrá que adelantarse a las jugadas del otro, hay estrategias de lucha, de enfrentamiento, a fin de privar al adversario de sus medios y obligarlo a abandonar la batalla en busca de la victoria. La paradoja se plantea en que la victoria definitiva, que aniquila al adversario, pone fin a la relación de poder. De modo que el poder se convierte en una pasión por el exterminio paradójico, pues marca el límite de su propia existencia.

La joven con anorexia nerviosa no se ha podido desprender de sus padres, es especialmente dependiente, entra en una lucha de poder con ellos en donde el cuerpo es el rehén en el manejo de la fuerza o la negociación. La manera como agrede su cuerpo se relaciona con la fuerza del poder que percibe que sus padres ejercen para controlarla. Lucha por independizarse, por desprenderse, pero cuando siente esa libertad, se siente perdida, de modo que vuelve al cuerpo, al control de la comida y a forzar la mirada persecutoria para que no desaparezca.

Esta chica también busca el reconocimiento, un tipo de mirada particular. Una jovencita de catorce años, que inició su síntoma anoréxico a los 6 años de edad me preguntó: “¿qué será mejor: la anorexia o la bulimia?” Le pedí que ella me respondiera y me dijo: “la anorexia, porque con bulimia no te mueres y con anorexia si, entonces con anorexia sí te hacen caso”. Desde que nació su madre padecía un problema hepático por el que falleció dos años antes de la entrevista con su hija. En este contexto parecía que el reconocimiento al interior de la familia, estaba dado para aquella que podría morir primero o estar más enferma.

Así, vemos la aplicación de la fuerza, para mantener el poder en una doble dimensión: en su capacidad de afectar, -porque se tiene el control del poder- o bien, de ser afectada, lo que dependerá de la capacidad de resistencia.

Foucault habla de la sociedad disciplinar, dice que: “El siglo XIX convierte a la disciplina en la técnica privilegiada del ejercicio del poder, cuyo objetivo consiste en individualizar a los sujetos, no para aceptar e incentivar su singularidad, sino para homogeneizarlos, para hacerlos sujetos normales” (García Canal, 2005).

Esto se logra con un “aparato de Estado” que se dedicará a vigilar y castigar. El control que se

busca es sobre la vida cotidiana y se logra a partir de que clasifica a los individuos en categorías, designa su propia individualidad y los ata a su identidad, les impone una ley de verdad que deben reconocer en ellos. “Es una forma de poder que transforma a los individuos en sujetos [...] sometidos a otro a través del control y de la dependencia” (Foucault 1983/2010, p. 19). Así pues, están atados a su propia identidad inconscientemente, y en el desconocimiento de sí mismos. Eso los mantiene aún más sujetados, pues no se dan cuenta ni por qué están alienados, pero el cachorro humano así tiene que crecer.

El ejercicio del poder requiere de “governabilidad”, lo que significa “gestionar y controlar la vida de una multiplicidad de individuos”. Foucault entiende por gobernabilidad el “conjunto de instituciones, procedimientos, análisis, reflexiones, cálculos y tácticas que permiten el ejercicio del poder sobre una población determinada, cuyo saber fundamental es la economía política y sus instrumentos técnicos, los dispositivos de seguridad” (García Canal 2005, p. 41).

La “resistencia” es la capacidad de todo sujeto de enfrentar el ejercicio del poder, salirse del juego o hacerle trampas. El poder es activo y la resistencia pasiva, sin embargo, el no hacer se convierte en un hacer. Están siempre implicados en una relación de provocación permanente, son gemelos indisolubles. Quiero subrayar esta parte, pues la dinámica que se genera en la relación de padres con hijas con anorexia nerviosa, esto salta a la vista.

En la mecánica, la resistencia es: la propiedad de un cuerpo para oponer fuerza de la misma magnitud y en sentido contrario. “El sujeto nace resistiendo, y es en esta capacidad de reacción en donde se constituye como tal, donde construye el tiempo de la experiencia” (García, 2002, p. 42), donde no sólo es afectado por otras fuerzas, sino que también es capaz de afectar el exterior.

La resistencia es también “la lucha donde el sujeto se prueba y se ejercita, donde se memoriza al acumular experiencia. Es en la lucha también donde se inscriben sus afectos y afecciones, el deseo y el placer. Las relaciones de poder se cargan de erotismo, la resistencia es cruzada por el goce y el placer” (García 2002, p. 42).

No podemos descartar la lucha con uno mismo, de un sujeto escindido, en donde “el adversario que debe combatirse no representa un poder ontológicamente extraño (...) es medirse consigo mismo” (Foucault, 1984, pág. 66).

Para Foucault, la relación del sujeto consigo mismo, para producir su subjetividad, se centra alrededor de cuatro ejes:

- 1.- Material.- relación del sujeto con su propio cuerpo: modo de cuidarlo, responder a placeres, deseos, inclinaciones, necesidades y exigencias del cuerpo.
- 2.- Ético.- las reglas morales que estructuran la interioridad para responder a dichas reglas.
- 3.- Del saber o de la verdad.- marca la manera como se busca la verdad sobre sí mismo, la manera de descifrarse y saberse.
- 4.- Lo esperable lo que estructura lo que los sujetos esperan.- inmortalidad, salud, libertad, muerte, renuncia (García, 2002, pág. 43).

Estos ejes imponen un diálogo permanente entre las demandas, exigencias y necesidades del adentro, con los códigos, prescripciones y valores exigidos por el afuera. Los cuatro ejes entran en pugna, buscan jerarquizarse y desplazarse unos a otros, intentando alcanzar una coherencia siempre precaria.

Medea es un ejemplo de resistencia solitaria: “ya que nada queda, quedo yo”. Bartleby, copista,

responde siempre: “preferiría no hacerlo” hasta que con esa frase, pierde el trabajo, es llevado a la cárcel, deja de comer y con esa frase también, pone fin a cualquier relación de poder y muere. Esto se inscribe en “la obstinación de una voluntad y en la pasión de una libertad” (García Canal 2005, p. 44). En la anorexia nerviosa, los riesgos que corre la joven con relación a su vida y su salud son negados por la paciente y su familia, en la obstinación de una voluntad y en la pasión de una libertad que se anhela, pero se teme, que cuando la joven con anorexia nerviosa se ve enfrentada a la posibilidad de esa libertad, también se regresa a la alienación, lo que crea un círculo vicioso interminable que sólo deteriora su salud. “En cada sociedad y en cada momento histórico, las luchas poseen una singularidad propia” (García Canal 2005, pág. 44). Hay que subrayar que finalmente la principal lucha de la chica con anorexia nerviosa es la conquista de su ser, ante situaciones poderosamente amenazadoras para ese logro, donde la respuesta ética finalmente se convierte en: “ser o morir”.

Freud (1913/2006) también pone en evidencia la lucha por el poder, el lugar del líder, el amor entre los iguales, y la admiración al líder como modelo de identificación o ideal. Puntualiza el ideal del yo como una construcción social que va a regir la vida de los hombres, y la cordura va a extenderse en el intervalo que se construye entre el ideal del yo imaginado, de la aspiración, y el ideal del yo posible de ser alcanzado (Freud, 1921/2006). Esto es retomado por Lacan, puntualizando la condición del falo en la posición de: ser el falo o tenerlo.

La autonomía será un evento relativo, marcado por el advenimiento del sujeto como responsable de sí mismo; mientras esto no ocurra, el sujeto es jugado por la historia que le precede, de su país, de su familia, de su colonia, de sus padres y abuelos, de los deseos desplegados hacia él en su momento histórico.

El sujeto autónomo, será aquel que haya logrado superar la castración, conquistar el deseo y advenir como sujeto más allá de todo lo que le haya rodeado, haciendo alarde de un juego de libertad, deseo y responsabilidad que le dé existencia en el mundo simbólico, que le permita desafiar al oráculo y forjar su propia historia.

Freud (1923/2006) nos pone ante la identificación como un proceso decisivo en la constitución del yo, ante el Edipo que va a regir las leyes de intercambio entre las tribus y las familias; en la columna vertebral de la civilización que es la prohibición del incesto, la prohibición estructurante del sujeto y la cultura; que se impone a pesar del deseo por el objeto del apuntalamiento como elección de objeto de amor.

Nos abre los ojos ante la pulsión como energía vital, que debe entretorse entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte para mantenerse en equilibrio, señalando que la desmezcla de estas pulsiones, puede llevarnos a la locura, al pasaje al acto, a la desorganización del yo.

Sabemos que los hombres inmersos en una masa, son capaces de hacer lo que no harían estando solos (Freud 1920/2006). Se observa, que cuando hay gobernabilidad y equilibrio de poder, podría pensarse en un mundo con una dinámica de juego de fuerzas, en donde lo deseable es que el pueblo pueda exigirle al jefe que cumpla con su función y el jefe pueda exigirle al pueblo lo mismo, de tal suerte que logren equilibrarse.

La fundación de la ley

La fundación de la ley en la convivencia de la vida colectiva, muestra el paso de un estado de naturaleza a un estado de derecho; este estado es la creación de lo social y la consolidación de lo

humano, esto abre la posibilidad de sentimientos complejos de amor, odio, veneración, amistad, culpabilidad, etc.. “El nacimiento del grupo es inconcebible sin el nacimiento correlativo de los sentimientos” (Freud 1920/2006) diría yo, definidos por una ética.

Aunque los sociólogos y etnólogos de finales del siglo XIX ya se habían interesado en la prohibición del incesto, Freud la coloca como ley fundamental que ocupa el centro de la organización social, con la finalidad de satisfacer la pulsión en lo inmediato, “permitiendo ligar ineluctablemente el deseo y la ley en el individuo y en el cuerpo social”.

Freud (1913/2007) señala que “las prohibiciones tabú más antiguas e importantes son las dos leyes fundamentales del totemismo: no matar al animal totémico y evitar el comercio sexual con los miembros de sexo contrario del clan totémico” (p. 39) lo que en la organización humana moderna puede traducirse como las prohibiciones: del incesto y el parricidio. Freud entonces afirma que además esto es el núcleo de los deseos infantiles y de las neurosis.

Así tenemos que hay dos fuerzas:

Los deseos prohibidos -- VS -- los impulsos para rebasar la prohibición.

En este panorama, la obediencia viene a ser una renuncia a algo que de buena gana se desea hacer, así vemos que la penitencia es más originaria que la purificación.

La paciente con anorexia nerviosa es generalmente, antes de que se declare la enfermedad, una hija obediente, buena y pertenece a una familia “perfecta”; sin embargo surge la ambivalencia al tener que confrontar esos dos aspectos: la prohibición y el deseo de rebasarla.

Así pues, vemos que en los vínculos sociales que se despliegan en la vida de los hombres, ya sea que tengan una organización primitiva como las tribus australianas o que vivan en un mundo moderno, se regirán por ciertas leyes que habrán de hacerse cumplir con base en un esquema de autoridad que funciona para la comunidad particular que lo crea y lo sostiene. De este modo se establecen relaciones de poder que se irán encarnando en relaciones de autoridad específicas.

Freud conecta el proceso de pensamiento como una posición epistemológica desde una concepción de hombre que no es del todo consciente de su realidad, de su actuar, de su ser en el mundo, debido a que tiene una instancia inconsciente que rige su acaecer psíquico y que la sociedad a la que llega irá estableciendo determinantes importantes de su historia individual, al insertarse en una historia social, en una cultura y en un lenguaje, que como herramienta para entender el mundo, condiciona también la forma de pensarlo. A esto liga también el funcionamiento económico y político que establecen -inevitablemente- determinantes para el sujeto, dadas sus condiciones de vida.

Hay que apuntar también que todo síntoma lleva consigo la marca indeleble de lo social, la consecuencia ineluctable del lazo social y de la sociedad particular en la que se expresa. El síntoma va a tener una función de equilibrio para el sujeto en relación primeramente a su grupo familiar, su grupo primario y luego en relación a los grupos secundarios, de modo que el hombre padece la enfermedad que puede, no la que quiere.

Los seguidores del psicoanálisis hemos observado la presencia de lo “irracional” como fundamento de la razón, debido a que el pensamiento está irrigado por procesos inconscientes.

El hombre como ser social es una creación del deseo y no una creación de la necesidad; el hombre no sólo responde a sus necesidades biológicas, pues la sociedad las ha transformado en

demandas, ya que no es importante únicamente alimentarse, es necesario alimentarse de cierta manera: sentados sobre las rodillas y con palitos en una mano y el plato en la otra comiendo hasta que se acabe alguna comida preparada de cierta forma, que fue de antemano establecida por la cultura, o bien en una mesa, sentados en una silla, usando cubiertos, trastes diversos, servilletas, manteles, etc.

La demanda es la estrategia socialmente transformada para la satisfacción de la necesidad; sin embargo vemos que aunque un bebé pueda quedar biológicamente satisfecho al ser lactado, puede suceder que psicológicamente no lo esté.

El lenguaje media esa necesidad para transformarla en demanda, y el lenguaje es el producto de milenios de civilización, milenios de cultura, de intercambios sociales, de desarrollo. El hombre de cada sociedad ha ocupado un lugar simbólico, ese lugar está relacionado con su grupo de origen, con su territorio de origen, con su país, con su idioma, con su momento histórico y todos estos determinantes sociales construirán un “Yo” particular para cada sujeto, así, la historia individual siempre estará inmersa en la historia social.

El pueblo representa la parte que no sabe qué quiere. El primer paso para que los seres sepan lo que quieren es cuando pueden decir lo que rechazan. “No” es el término originario de todo grupo - como también de todo individuo- para el descubrimiento del deseo.

Subraya Freud (1920/2002) que el padre, en su función mítica es el que produce reverencia, miedo y amor al mismo tiempo. El padre ha de ser el portador y depositario de las prohibiciones. Su asesinato es acompañado de veneración y culpabilidad; el banquete totémico se da en el deseo de incorporar las características de ese padre que al morir pasa a tener el estatuto de simbólico, los hijos comparten la culpa de su muerte y el gusto de su incorporación. En relación al padre, los hijos están

limitados en una posición de dependencia entre el deseo y la identificación. Sin la referencia a la función paterna, a la instauración de la ley, ninguna cultura es concebible y ningún sujeto deviene tal.

Freud (1912/2007) nos dice que el tabú es un miedo con dos formas: veneración y aborrecimiento; coincide la oposición entre sagrado e impuro, suponen que observar los tabúes impuestos por el clan, permite “guardarse de la cólera de los demonios”.

Mandatos sociales sobre el cuerpo

Siguiendo a Foucault (1999), veremos que hace un recorrido histórico por la sexualidad humana y dice que los padres vigilan los cuerpos, los gestos, las actitudes, los semblantes, los rasgos del rostro, las camas, la ropa interior, las manchas y salen a la caza de los olores, huellas, signos, lo que marca la relación padres-hijos en un cuerpo a cuerpo que es característico de cierto tipo de familia. Nos dice este autor que el problema del confesionario pasa a la cama. Esto impone una serie de transformaciones sociales que Foucault caracteriza en tres pasajes:

1. Primero está el pasaje a la somatización, donde el problema de la carne se convierte cada vez más en un problema del cuerpo físico, del cuerpo enfermo.
2. El segundo es la infantilización, pues la vida se organiza esencialmente alrededor de la sexualidad o el autoerotismo infantil y adolescente.
3. El tercero que tiene que ver con el control racional que se pide al saber y al poder de los médicos, donde el discurso del pecado de la edad media, se transforma en el diagnóstico médico de un peligro físico.

En estas transformaciones sociales, Michel Foucault(1999) nos presenta una serie de consignas

sociales, prácticas, que entrañan los cambios de la familia. Una de las formas de consolidar la familia conyugal, cerrada, fue hacer a los padres responsables de la vida, de la muerte y del cuerpo de sus hijos. De esto se desencadena la prohibición sobre la sexualidad de los hijos, por los peligros que corra el niño o su cuerpo dentro de una proximidad obligatoria, estatutaria entre padres e hijos. En esta dinámica se consolida la organización de la familia conyugal que caracteriza por lo menos una parte de nuestra sociedad.

Según Foucault, a los padres del siglo XVIII les habían dicho:

“Adhieran sus cuerpos al de sus hijos; obsérvenlos; acérquense a ellos; eventualmente, méntanse en sus camas; deslícense entre sus sábanas; miren, espíen, sorprendan todos los signos de deseo de sus hijos; lleguen a la noche en puntas de pie hasta sus camas, levanten sus sábanas, miren qué hacen, pongan la mano al menos para impedirlo” (Foucault 1999, p. 248).

Así, de acuerdo a Foucault, esto sostuvo la idea de que los padres, adultos sexuados, podrían imponer su sexualidad sobre la de sus hijos y llegar al incesto.

Las consignas sociales se modificaron, para decir a los padres que no eran ellos los incestuosos, sino los niños. Se les decía: “el incesto no va de ustedes a ellos, desde vuestra indiscreción, desde vuestra curiosidad hasta un cuerpo que han puesto al desnudo, sino en sentido contrario; puesto que son ellos desde el origen que empiezan a desearlos” (Foucault 1999, p. 248). Así, no sólo son dueños del cuerpo de sus hijos, sino también del deseo, pues se dirige a ellos. Hay una nueva desposesión del cuerpo del niño con respecto a la familia, de modo que pueden olvidarse de la masturbación.

Finalmente nos habla de que el saber médico va a marcar la manera de relación entre padres e

hijos: “Descubren que ellos mismos pueden ser sujetos de un saber racional sobre sus relaciones con sus hijos” (Foucault 1999, p. 248).

El autor aclara que esto no vale para la sociedad en general o para cualquier tipo de familia. “La cruzada antimasturbación se dirige casi exclusivamente a la familia burguesa”. Distinto de aquello que se dirige a la familia popular a quienes les dicen: “Cásense, no tengan hijos antes para después abandonarlos” (Foucault 1999, p. 250). La familia tenía como misión mantener o transformar los status sociales. El matrimonio era algo más que una sanción jurídica o religiosa de las relaciones sexuales, aquí el sujeto, como ser social, quedaba comprometido en sus vínculos.

Ligado a esto, vino la organización de las relaciones familiares en el espacio familiar que introducía una campaña contra los dormitorios comunes y las camas compartidas por padres e hijos, se subrayó la prohibición incestuosa entre hermanos y se dijo:

“En ese espacio familiar ahora sólido, que se les solicita constituir y dentro del cual tienen que permanecer de manera estable (...). No se mezclen, distribúyanse, ocupen el mayor espacio posible; que haya entre ustedes el menor contacto posible, que las relaciones familiares mantengan, dentro del espacio así definido, sus especificaciones y las diferencias entre los individuos, las edades, los sexos” (Foucault 1999, p. 251).

Donde lo ideal es una cama por persona, lo esencial es evitar que se propicie la promiscuidad que sea responsable del incesto posible. Se propone así el espacio familiar con tres recámaras, una para los padres, otra para los hijos hombres, y otra para las mujeres. Esa campaña para la formación de la familia burguesa coagulada, afectivamente intensa, en torno de la sexualidad del niño y la campaña por la distribución y solidificación de la familia obrera van a conducir finalmente a cierta forma de

convergencia. Empuja a que se llega a la frase que propone la teoría sociológica: “Lo principal es que ustedes mismos no toquen a sus hijos. No ganarán nada con ello y, a decir verdad, pueden perder mucho” (Foucault 1999, p. 253).

Los mandatos en la anorexia nerviosa

Es necesario hacer todo este despliegue, pues todo esto converge también en lo que hace la joven con anorexia nerviosa de su “ser”, en donde las consignas sociales, el discurso social y familiar construyen mandatos que van a hacer resonancia para desarrollar todos los síntomas que construyen su enfermedad, porque son mandatos que la tocan directamente, que la implican, que definen su ser desde sus ancestros.

Entre las consignas, los mandatos sociales -en general- que parecen aparecer en el quehacer cotidiano de las (los) jóvenes con anorexia nerviosa están: “no crezcas”, “no dejes tu cuerpo infantil”, “no tengas sexualidad”, “no seas adulta”, “no amplíes tus vínculos personales”, “reduce tus redes sociales”, “no puedes desprenderte de la familia” “vigilaremos tu crecimiento y tu sexualidad”, ligados al discurso macro de que “el ideal de belleza está vinculado con la delgadez”, lo que a todas luces resulta ser un mandato rebasado, pues ellas van más allá de ese ideal, sin embargo, es el discurso perfecto que en las épocas actuales permiten sostener las “explicaciones” que mantienen la conducta irracional de inanición y autodestrucción, discurso que puede ser equiparado al de los ayunos y sacrificios para las jóvenes con anorexia nerviosa de la Edad Media, pues lo hacían en nombre de Dios, para purificarse. Podría considerar que tanto las chicas de siglos atrás como las actuales, convocan la mirada de los Otros, y los dejan en conflicto.

El discurso de la delgadez como ideal de belleza muchas veces es supuesto por el escucha sin que ellas mismas lo digan, en las entrevistas, desde la primera, ellas hablaron de que querían bajar de peso, Alejandra y Jade incluso hablaron de la perfección de los huesitos, pero ninguna lo argumentó como ideal de belleza, ni como exigencia percibida como necesidad para ser aceptadas por la sociedad.

Sólo Mónica habló de una delgadez que les permite -a los miembros de su familia- verse “forever young” y mantener la atracción con la pareja, pero eso iba ligado al arreglo personal y a toda la presencia, al sometimiento para cubrir el deseo del otro, para ser objeto del deseo del otro. Parece que el ideal de belleza se lo pone la audiencia para poder darle sentido al discurso de la chica, ante el cúmulo irracional de conductas y frases que está dispuesta a repetir día con día.

El discurso social de las jóvenes con anorexia nerviosa

Es claro que cuando existieron las “santas jóvenes con anorexia nerviosa” en el siglo XIII, XVI, XVII definitivamente no había un ideal de delgadez y las chicas con anorexia nerviosa presentaban muchas de las características del cuadro que vemos ahora: un rechazo al matrimonio resuelto por la vida religiosa que se ligaba a la negación de la sexualidad, pero además se vincula a la posibilidad de dejar al Otro en conflicto al convocar la mirada de un cuerpo que poco a poco desfallece y se sostiene. Al dejar al Otro perplejo por esa forma de luchar por el poder desde el lugar del que no lo tiene pero en un cuerpo falo.

En el siglo XIX representan la belleza tísica en la búsqueda de la espiritualidad y la pureza en la negación del cuerpo, pureza que se ve “manchada” por la sexualidad, que viene a ser una de las prohibiciones de base en este tipo de patologías (Toro, 1996; Fendrick 2000).

Encontramos que el ideal de delgadez y el miedo a engordar es la fachada social que en la época actual reviste la enfermedad de un falso discurso que esconde lo que hay de fondo (Hekier 1999). Más allá del ideal de delgadez, hay otros elementos que de cualquier manera se hacen presentes y que algunos de los estudiosos de este fenómeno han consignado. Hay una prohibición al placer sexual (que pudiera ser similar al de las santas jóvenes con anorexia nerviosa), lo que se liga a mandatos de “no crecer”, de “no menstruar”, de “no actuar como adulto” y finalmente “no ejercer la sexualidad”, “no desprenderse o alejarse de la familia” (aún no siendo mandatos explícitos). Salta a la vista las distorsiones ante el espejo, los estilos de alimentación, las formas sociales de adaptación, pero el problema es más complejo que lo que queda a la vista.

Así pues, tenemos el discurso de la fachada y el discurso de fondo. Vemos que el discurso de la fachada, englobaría en algunos casos: el miedo a engordar y el deseo de bajar de peso; sin embargo, si el discurso tuviera un vínculo con el significante real de las palabras, la enfermedad se detendría al alcanzar el ideal de delgadez “bello”, socialmente aceptado, pero vemos que se sube a un tren del que no puede bajarse y puede llegar a la muerte, así que el ideal de delgadez no es la meta, y por lo mismo no es suficiente para detener al sujeto.

La adolescencia es la etapa del despertar a la relación con el sexo opuesto, la entrada normal a la sexualidad, los cambios del cuerpo que dan constancia de adultez y es el momento en que esta enfermedad -generalmente- se desencadena.

Pieck (2007) nos dice que lo que hay en el discurso de fondo es “una demanda de amor en juego; hay algo que insiste en ser escuchado”, lo que no cesa de repetirse, mientras no sea escuchado de modo que pueda virar hacia un deseo reconocido.

La mirada y la voz

Tenemos que considerar que la mirada y la palabra, tienen una importancia primordial en la constitución del sujeto, eventos que en la paciente con anorexia nerviosa toman un lugar preponderante, pues se dan juegos en los que la enferma hace cosas fuera de la mirada del Otro, y se aparecen voces que no son del Otro, pero que tampoco podrían llamarse alucinaciones y que impulsan a la (el) joven a sostener el esfuerzo de comer nada.

Fanny Blanck de Cerejido, escribe que “la importancia de las palabras va en directa relación con su portador, que es la voz. La voz que condena aparece continuamente como elemento fundamental de la vivencia de sufrimiento en los testimonios de jóvenes con AN y bulímicas. Inclusive llegan a experimentar la división de su yo como dos conciencias, una suya y una ajena, persecutoria, que les impone el ayuno y el rechazo de todo ofrecimiento de protección por parte de los otros” (en Pieck 2007, p. 14).

Tenemos que hay un maltrato, una autodenigración, “una exigencia sin límite cuyo destinatario es el Otro” (Pieck, 2007, p. 37) en el caso de las santas jóvenes con anorexia nerviosa ese Otro es Dios. Sin embargo, podría decirse que ese que para ellas funciona como Otro, en la actualidad es la madre o el padre, no le dan una salida, de hecho, les imponen una alienación.

“Su enfermedad es lo único de lo que se han podido apropiarse, a través de ella han adquirido una identidad” “El superyó freudiano da cuenta de esta exigencia desde el narcisismo que quedó depositado en el yo ideal para, a través de ella, alcanzar ese modelo construido de las primeras identificaciones. Esta sumisión a la exigencia imperativa del sentimiento de culpa converge con una observación que Lacan hace sobre el goce: “nada obliga a nadie a gozar,

excepto el superyó. EL superyó es el imperativo del goce - ¡Goza!” (Pieck, 2007, p. 43)

Así, vemos al superyó manifestarse a través de ese Otro interiorizado; en la anorexia nerviosa, ese Otro interiorizado es delatado por la voz, “Hay un goce en esa restauración de la función de la voz en el Otro” (Lacan, 1969 p. 258) “Se trata de una construcción del Otro que proviene del sujeto a partir de la voz como objeto a y de las palabras que constituyen su alimento” (Pieck, 2007, p. 67).

Hay un diálogo a dos voces -como ya lo comentamos- hay una lucha entre las instancias psíquicas, por la regulación de las pulsiones, no son voces delirantes ni alucinadas, es un diálogo constante que se dirige a un tú, no es un diálogo personal que se formula generalmente en primera persona.

“Las personas con trastornos de alimentación están en guerra con ellas mismas. Tienen dos mentes. Cuando se presentan los síntomas (...) la mente negativa asume todo el poder. Lo que comenzó como pensamientos de duda, indecisiones o una autocrítica suave, se intensifica hasta convertirse en una voz autónoma tiránica, hipercrítica, destructiva y ratificadora de la desesperación (...) como un parásito que trata de consumir la mente verdadera, su huésped” (Claude Pierre p. 54-55. En: Pieck, 2007, p. 67).

Siglo XXI y mandatos sociales

¿Cómo ubicar al sujeto del siglo XXI, del sujeto ubicado en sociedades capitalistas dentro de la que México es un subconjunto, con una organización económica de crisis constantes que intentan mantener el equilibrio entre el empleo y el consumo en la economía interna, y todo esto en el contexto mundial, donde hay jerarquías tejidas por la historia que nos ubican en el centro o en la periferia de esta

organización capitalista que alienta o limita el consumo y la producción de los habitantes de diferentes países?

El boom tecnológico que va marcando los niveles de consumo y los lugares en que habrá de ubicarse el sujeto de acuerdo a sus posesiones materiales y tecnológicas.

Los filósofos modernos, desde Hegel, hasta Martín Heidegger nos hacen pensar en el *dasein* del alemán, que nos acerca al concepto de “estar haciendo algo ahí”, de acuerdo al uso del gerundio en latín, en la idea de un estar ahí y provocar un rebasamiento de la realidad de acuerdo a su posibilidad. El hombre de cada época busca rebasar su circunstancia. El *dasein* nos habla de “el modo de poder ser”, en donde además la experiencia se vuelve transitiva, el conocimiento de generaciones anteriores pasa a las siguientes para el alcance de un propósito.

Generalmente, en un nuevo aprendizaje, se parte de un conocimiento razonable y procesado intelectualmente; pero la acción no siempre es consciente, muchas veces podemos observar que no fue procesada, no fue cuestionada y que sencillamente ocurre, se hace y eso es el *dasein*.

Así, el sujeto está allí, llega a un continente simbólico y cultural que le otorgará un lugar, o no, y entonces el sujeto tendrá que apropiárselo, construir otro o morir.

Saltalamacchia (2005) nos dice que las primeras experiencias de la vida se guardan en los pliegues sensibles del cuerpo, imprimiendo un peculiar tono emocional a cada una de las estimulaciones del medio, estas serán anidados “en ciertas imágenes significantes y sensaciones huidizas (formas solo aproximadas de referirme a algo que por naturaleza escapa al dominio de las palabras)” (p. 18) y que habitan el inconsciente y construyen su memoria.

“Estos significantes, imágenes y sensaciones, podrán ser más tarde reactivados mediante

asociaciones, voluntarias o involuntarias, en la estructura de otras vivencias, dando continuidad a nuestra relación con el mundo y con nosotros mismos y permitiendo acumular los “saberes” que orientarán nuestras conductas futuras” (Saltalamachia, 2005, p. 18).

Desde los planteamientos cartesianos, marxistas, foucaultianos, freudianos, lacanianos, hasta las reflexiones sobre la dinámica de la sociedad actual y los nuevos síntomas, podemos preguntarnos: ¿Cómo entender el inconsciente? ¿Cómo debe posicionarse el analista ante el analizante? ¿Cómo ante la sociedad actual? ¿Ante la medicina y la tecnociencia? ¿Cómo ante la política y la economía? ¿Cómo posicionarse ante todo lo que atraviesa al sujeto humano y cómo pensarlo humanizado?

El sujeto de los amigos virtuales, del desempleo, de la ciencia, el hombre que produce el capitalismo tecnocientífico, donde la ciencia viene a quedar al servicio de la producción y del capital, y no al servicio del saber como lo fue antaño, desde los griegos hasta finales del siglo XIX.

El compromiso de la ciencia y la tecnología para el desarrollo capitalista y el dominio del poder no tiene precedentes, un compromiso para el que no hay duda de que el sujeto es una pieza utilitarista de un rompecabezas de la producción, de la acumulación económica y del poder.

“Dice Lacan que lo que caracteriza al discurso capitalista es el rechazo del amor y de la castración (Ons 2004). El mundo capitalista actual nos trata de convencer de que todo se puede, de que no hay por qué renunciar a algo.¹ Así, cuando nos resistimos a la castración, esta estructura económica parece (imaginariamente) toda una panacea. En la anorexia nerviosa encontramos -de alguna manera- una falla en la castración, generalmente quieren ser perfectas y la omnipotencia de los huesos se

¹ “A meses sin intereses”, “con el poder de tu firma”, “Sé VIP”, “es un pequeño lujo, pero creo que lo valgo”, etc.

impone.

Más defendida que nunca la posición política del psicoanalista que si bien trabaja en la pequeña reflexión del caso por caso, entre intervenciones y silencios, su posicionamiento político en el avance de la comprensión del sujeto del deseo, del sujeto del inconsciente, del sujeto que produce la sociedad actual y en la preocupación por que las personas dejen de cargar los estigmas del trastorno uniformado por el malestar en la cultura, etiquetando lo que no se comprende, para justificar su exclusión.

De esta manera encaramos la realidad actual, neoliberal, de un sujeto vaciado de sentido, en la competencia imposible y sin límite de tener más, cuando ya no hay reglas, lanzado a un real sin ley que no le permite encontrarse.

La política de libre comercio que se regula en el mercado y en el consumo es rebasada, pues ahora la gente ya no compra lo que necesita, vive en un goce de comprar, en donde el goce se define como lo que no sirve para nada, y donde lo que mete al sujeto en competencia con los otros es el consumo de lo que no sirve para nada, “comprar la marca” rebasando el utilitarismo de la cosa, en el posicionamiento del tener “capital” o cosas costosas, y lo que no sirve para nada, sólo sirve para mostrar el capital que se tiene por encima de otros que no lo tienen y que de acuerdo a este planteamiento, deben ser muy desdichados por eso.

Ahora es necesario contextualizar la enfermedad que nos ocupa, la anorexia nerviosa, a la luz de la época en que se desarrolla, que es en el siglo XXI, pues es una época en la que se da

“...una pérdida del poder orientador de los ideales; que produce una fragmentación de las identificaciones en su intersección entre el sujeto y su Otro colectivo; con el subsiguiente repliegue a rasgos identificatorios mucho más adheridos a alguna consistencia imaginaria

de goce que se esfuerza por venderse como real de verdad, cueste lo que cueste” (Miller, Freudiana # 31, 2001 p. 59).

Esto no significa desconocer que hubo jóvenes con síntomas de anorexia nerviosa en otras épocas de la historia de la humanidad, significa que las chicas que padecen anorexia nerviosa en la actualidad, muestran características particulares, que responden al modo de ser y hacer de esta época.

Pareciera haber una búsqueda de identificación-agrupación por clases de fantasmas (darketos, skatos, emos, Anas -como se llaman las chicas con anorexia nerviosa- o cualquier tribu urbana), que pueden sostener por algún tiempo las identificaciones, y la convicción imaginaria de pertenencia a un grupo, hasta que tarde o temprano resultan insuficientes, de tal modo que lo que le queda a cada uno es la identificación con su propio síntoma.

El malestar en la cultura de esta época viene a enfrentarnos a una pérdida de orientación en lo real donde el médico entra como aquél que habrá de dotar de medicamentos tales que adormezcan lo patológico del sujeto, o que le provoquen un estado artificial de bienestar que sólo lo coloca más lejos de su propia realidad.

El mandato social del psicoanálisis tiene la propuesta de inscribirse en el real con ley, es decir, un mandato en donde haya castración; esto implicaría que la ley familiar está inscrita adecuadamente a la ley social; pero en la organización capitalista actual, TODO es posible, la castración aparece fallida, frágil. Así, generalmente, en la construcción de muchos de los síntomas aparece la omnipotencia, en una negación de la castración y una propuesta de “no hay límite”, de tal forma que en el síntoma anoréxico, aparece una exigencia de perfección que va a impulsar a la chica a la muerte si la ley social - con castración- no penetra por lo menos en la subjetividad de la joven y le permite renunciar a la

perfección a la que se siente obligada, a la situación de “nunca es suficiente” que la familia le propone, a la vivencia de “no hay límite” de la sociedad actual, o a la “meta absurda” de detener el tiempo y permanecer infantil.

Si lo circunscribimos a los mandatos familiares, el problema de la anorexia nerviosa es sin salida. La salida está en el establecimiento de la ley social, en la extracción del orden interno, hacia un espacio transicional, una extimidad por así llamarla- familiar-social, más allá de las figuras parentales. Por esto consideramos que no se circunscribe exclusivamente a los mandatos familiares.

Cabe mencionar que las instituciones sociales también exigen perfección, competitividad, así la educación se ha transformado y se basa en competencias. Ahora bien, se trata de romper con la presión omnipotente que la institución ejerce sobre los sujetos.

La familia ejerce una presión omnipotente sobre la chica y sus formas de controlarla, lo que lleva a que ella se inserte en la sociedad con esa exigencia de perfección que cae a las mil maravillas con la sociedad en la que está inmersa.

Hay mandatos sociales y mandatos familiares. Si bien la familia tiene una preponderancia en la primera parte de la vida, en la adolescencia que es la etapa en la que se desencadena la anorexia nerviosa, el Otro colectivo se amplía, toman importancia los grupos urbanos, los vecinos, los compañeros de escuela, los amigos, y las adhesiones a los colectivos de internet, en los que también puedes inscribirse la anorexia nerviosa.

Freud hace un análisis de diversos fenómenos psíquicos en los que nunca está el sujeto aislado. Hay ejemplos muy claros como son la teorización sobre el chiste, pegan a un niño, el Edipo, en los que por lo menos se necesitan tres personas presentes para que se conforme y manifieste la función

inconsciente que tiene relación con cada uno de estos fenómenos. “Para Freud el inconsciente no es de ningún modo Uno, sino que hay una relación con lo que él llama el proceso social” (Miller, 2012, p. 397). De esta forma tendremos que reconocer que el inconsciente tiene una dimensión transindividual, así que podemos afirmar que debido a que hay lazo social, hay inconsciente.

Por lo mismo, muchas veces en ese lazo social encontramos: el mal entendido, el chiste, el lapsus, etc., en todas estas manifestaciones se juega el lenguaje, pero como el lenguaje tiene la particularidad de no ser cuadrado, de no ser rígido, de no contener significados únicos, ni estructuras únicas, en la creatividad que abre el lenguaje se abre la posibilidad de Witz, del lutz en el chiste. Freud nos enseña que el chiste no se piensa, el chiste se dirige al inconsciente.

Si Freud dice que para la mujer, el temor a la pérdida de amor equivale a la castración, es porque su falta hace desfallecer a los semblantes que la velaban. Ellos, en su carácter de aquello que se inscribe en lo real, allí donde no hay saber, fracasan en la anorexia nerviosa.

Es que “el mito, como enunciado de lo imposible, se liga íntimamente con los ritos iniciáticos para intentar cubrir lo real del goce con lo simbólico. Los ritos de iniciación marcan el momento de separación del medio habitual y brindan acceso a una lengua secreta, hecha de enigmas y de fórmulas que imponen la ligazón con las leyes de los ancestros. Legitiman el pasaje de la infancia a la vida adulta, alejando al sujeto de su madre. En cambio, el adolescente de nuestras sociedades lejos de hallar este tránsito, encuentra el imperativo de consumo del discurso capitalista” (Ons, 2004).

Los mandatos que nos ocupan tienen un carácter similar, son frases, enunciados sostenidos en el inconsciente, y muchas veces son encarnados más allá de su significado explícito. Estos enunciados

han recibido diferentes nombres, pero de cualquier manera es un fenómeno que aparece en los procesos terapéuticos.

Cosenza (2013) utiliza la expresión “Enunciados Trauma” y dice que: son frases con efecto letal que fueron pronunciadas por las figuras importantes del paciente (padres o abuelos, u otras figuras sobreinvertidas fuera de la familia como compañeros de escuela, profesores, entrenadores o párrocos) en el transcurso de su vida. Suelen ser juicios imperativos que dejan huella en su orientación pulsional. “El enunciado trauma se ha inscrito en el cuerpo deviniendo programa pulsional del sujeto, orden superyoica al que no es capaz de sustraerse” (p.84).

Son frases estructuradas en núcleos de sinsentido que toman carácter de real, son insignias, que aparecen “como un significante desparejado, un significante sin la cadena significante” (Miller, 2012, p. 327), es decir hay un significante S1, que no se liga a un significante S2 y por lo tanto no hace punto de capitón, esto lleva a la imposibilidad significativa que se traduce en energía pulsional desviada al cuerpo y sostenida con frases “sin sentido”, que muestran una resistencia importante para trasladarse al campo del significante a través de un proceso terapéutico. En el escrito titulado “Proton pseudos histórica”, Freud (1895/2006), nos demuestra el hecho de que el segundo acontecimiento, la segunda escena es la que permite simbolizar en un movimiento retroactivo una experiencia anterior que por alguna circunstancia puede ligarse a esa segunda y que en el momento previo no había la experiencia para ser simbolizada.

Hay enunciados del “ideal” presentados por los padres que funcionan como un mandato para la hija, un mandato que escapa al análisis racional, tiene función de imperativo que habrá de ejecutarse, y cuya instancia psíquica de sostén es el superyó.

Hay frases que se repiten en muchas de las pacientes como el “no es suficiente”, que se lleva al extremo de su “decir”, y entonces bajar 10 kilos no es suficiente, comer una galleta en todo el día no es un esfuerzo suficiente para conseguir un cuerpo extenuado, el dolor no es suficiente, el deterioro del cuerpo, su dar a ver, etc., nunca serán suficientes. Esto muestra que la frase se toma “literal”, al grado de que la amenaza de muerte tampoco es suficiente para detenerlas. Así, en cada joven, hay insignias, enunciados trauma, o “edictos del padre” (Lacan, 1958/2004), o frases en S1, que se van a tomar en un sentido literal, fuera de la ley, en la lógica del inconsciente, donde pueden rayar en el absurdo, y ni aún así modificarse y acceder al S2 que marque su estatuto simbólico y es a lo que en este trabajo llamamos mandatos.

De esta forma, los “mandatos” sostendrán la anorexia nerviosa en su estructura resistente a toda intervención terapéutica, de allí su importancia.

Definición de Mandatos

Se presenta como imprescindible hacer una definición propia, para este concepto en el contexto de la tesis que estamos desarrollando. Hay entonces estatutos sociales generales que se juegan en una época específica de la historia de la humanidad, que cortamos transversalmente en las jóvenes con anorexia de principios del siglo XXI, cuya medición se hizo en el año 2011 y sobre la que queremos poner el acento.

Han de caber aquí los conceptos verbales que le dan lugar a la joven desde su sociedad, y desde su familia a partir del deseo inicial de su existencia. Luego vienen aquellas que marcan la veta en la que esta joven se insertó en su circunstancia vital y transgeneracional, donde lo que primero la familia y

luego las y los amigos, maestros o ídolos exigieron de ella.

Esto conformó un superyó que la llevó a perseguir ciertos ideales, algunos como imágenes identificatorias de los padres o de algún miembro de la familia, otros de sus pares, que finalmente atraparon a la sujeto con anorexia nerviosa en un torbellino del sin sentido que no le permitió acceder a un “ideal del yo” y a un “deseo” que le ayudaran a ubicar su lugar de sujeto, su deseo en la condición de ser como personaje femenino del siglo XXI en México.

De cualquier manera, estos conceptos que conformarán su lugar en el mundo, tendrán un contexto ético, y serán buscados desesperadamente en: internet, en la escuela, en el amigo y confidente, en los padres, y en el torbellino de la angustia que no logra aminorar su condición y permitirle pensar su lugar desde otra perspectiva.

Así tenemos que los mandatos que sostienen la condición de la chica con anorexia nerviosa, vinieron del nivel macro al micro; del Estado y la sociedad en general, a plasmarse en las relaciones intersubjetivas y finalmente en el nivel intrapsíquico para crear una manera de “ser”, una manera de vivir que es autodestructiva, que no se modifica hasta que no se encuentra otra forma de “ser” en el mundo, y a la que además los mandatos interiorizados le van a dar una forma rígida inamovible, difícil de resolver gracias a la fuga del sentido que tienen las palabras de esas frases principales de su historia, del deseo del Otro sobre ella y del -casi siempre- incipiente deseo -indefinido de libertad- para ser sujeto de la chica.

Los mandatos son consignas, a veces que se fueron decantando de las generaciones precedentes a las subsecuentes para determinar los valores, los ideales de “ser” de la cultura, de la familia, unidos a la convicción parental en cuanto a las formas de control y poder que han de ejercer sobre esa(e) hija(o)

en su proceso de crecer, para obturar -sin darse cuenta- la castración, la separación y con ello la posibilidad de la (el) joven de advenir como sujeto deseante, independiente y pleno.

No podemos dejar de lado el cuerpo, que será la víctima clara de esos mandatos, desde la manera en que la joven con AN lo ve, lo trata, lo vive y se apropia de él. La joven descubre que no puede controlar su vida, ni su entorno, que el poder que ejercen sus padres en su hacer cotidiano es absoluto, y en un instante descubre que su cuerpo está dentro de su ámbito de control, de su soberanía, y es cuando su resistencia al poder parental se manifiesta de la forma más evidente y hasta brutal, por una búsqueda sin brújula de su condición de sujeto.

CAPÍTULO 5

El Cuerpo

*Los médicos abren los cuerpos, miran, revuelven, cortan y trituran;
no encuentran allí más que una masa de órganos sangrantes
y mal olientes. El soplo de la vida es imperceptible...lo inefable de
la vida sólo aparece en un vientre abierto. Desconcertado,
el médico, ante el contenido de la envoltura humana cree encontrar
allí el alma, que está siempre en otra parte.
Anzieu, 1993.*

El lugar del cuerpo

El cuerpo es el estatuto de ser del ser humano. Nuestra existencia es corpórea; sin embargo, el sujeto es pensado y significado antes de que nazca y después de morir gracias al significante, dando una duración extra a la existencia del sujeto. Esta anticipación y eternización del sujeto muestra que el cuerpo está “disjunto del sujeto”. El lenguaje viene a desnaturalizarlo, las “necesidades quedan profundamente trastocadas en el hombre, perdidas en su naturalidad biológica, para transformarse en otro modo de satisfacción, en otro modo de gozar, que, a partir de Freud el psicoanálisis aborda con el concepto de pulsión” (Castrillo, 2011, p. 43). Por la palabra, las necesidades del sujeto retornan a él alienadas, aún antes de que tenga lenguaje.

Cuando se piensa en el cuerpo podemos decir “tengo un cuerpo”, pues además de ser lo que legitima nuestra existencia, es el representante material de nuestro acontecer en el mundo, lo que nos dota de un tiempo y un espacio. El cuerpo no basta como don de la naturaleza, es algo de lo que necesitamos apropiarnos; pues es un producto transformado por las pulsiones, por el discurso, por la experiencia y por la ética.

Una relativa apropiación del cuerpo puede devolvernos una posición de “estar” en el mundo; sin embargo, es necesario una apropiación total del cuerpo libidinal, posicionando al sujeto para devolvernos un lugar de “ser” en el mundo. Esta diferencia de estar o ser en el mundo, nos permitirá ser o no ser en el devenir de la vida.

Le Breton nos dice que el cuerpo es un artefacto de la presencia, rector de una identidad que se exhibe, y da una imagen al sujeto, se convierte en el emblema del Self; “La interioridad del sujeto se traduce en un esfuerzo constante de exterioridad, se reduce a su superficie. Es necesario salir de sí para llegar a ser sí mismo” (2007, p. 33).

En el estadio primitivo del ser, ese cuerpo es acogido por otro cuerpo, hasta que su madurez le permita subsistir sin esa protección. Ese cuerpo en formación que siempre estará cambiando, tendrá un límite en la piel, pero también en el líquido amniótico, en la placenta, en la matriz y en el cuerpo de la madre, sin el cual no sería posible. Y fuera del cuerpo de la madre, empiezan a existir objetos que le pertenecen a ese bebé: ropa, pañales, cuna, cobijas..., se desocupa un cuarto y se pinta para el bebé, y una serie de objetos que le dan su existencia social aún antes de nacer.

Ese bebé que nace, recibe un nombre, ese nombre se ligará al cuerpo, esto va a crear la imagen del cuerpo, desde la más arcaica. Pronunciar el nombre puede despertar a la persona, aunque esté en sueño profundo, un paciente en estado de coma abre los ojos ante la pronunciación de su nombre (Dolto, 2008). El lenguaje, con la posibilidad de nombrar ese organismo, le pone cuerpo y lo subjetiva.

Cuando nace un ser humano, se recibe no sólo a un ser biológico, se recibe a un ser social, al miembro de una familia, que pertenece a un país, habla un idioma, ese recién nacido será puesto en un lugar, y será investido de acuerdo a ese lugar. Ese investimento va a dar directamente al cuerpo de la

demanda, y marcará el lugar ético que se le otorga, porque él no está en condiciones de reclamarlo.

Desde el momento en que inicia su vida el bebé, la necesidad, la demanda y el deseo, van a estar amarrados en la conceptualización de la madre, conceptualización que se irá tejiendo en las percepciones del bebé, conforme las experiencias repetidas de los cuidados que esa madre le brinde a través de su cuerpo, mismas que irán grabándose en su memoria, como acontecimiento y como lenguaje, a partir de la primera experiencia de satisfacción.

El bebé, responde muy pronto, quizás inmediatamente, como un ser social. Desde las primeras sensaciones de hambre, con su primer llanto en demanda de alimento, la aparición de una voz que le diga “¿tienes hambre? ¡te voy a dar tu leche!”, es suficiente para que cese el llanto aún cuando la leche todavía no haya aparecido, el grito del bebé es traducido por un Otro como tesoro de los significantes, en palabras que convertirán de inmediato esa necesidad en demanda.

Si bien está el reflejo para que cuando lo acoge su madre en el seno busque el pezón; el adulto que lo atiende tendrá que ayudarlo mucho para poder comer, la mayoría de los recién nacidos tienen la succión como una respuesta de supervivencia previa al resto de sus aprendizajes, pero sin la ayuda de un adulto, no sabrá en donde succionar.

De cualquier manera, cabe señalar, que la necesidad se transforma por la palabra, pero tiene que satisfacerse en el cuerpo y en la relación con el Otro. Al ser satisfecha, las tensiones que la acompañan desaparecen, lo que crea un lazo narcisista con aquel que permite esa desaparición de tensiones, hay emociones de deseo y amor o desamor, ligadas a un lenguaje verbal y corporal, asociadas a la imagen del cuerpo que se grabarán en la memoria.

“Lacan introduce aquí el amor para poner de relieve su poder anulador, para mostrar cómo

a través de él se volatiliza el objeto de la necesidad biológica. El amor no desea nada real.

Desea un objeto como signo de amor, [...] cualquier cosa que signifique 'tú me faltas'" (Castrillo, 2011, p. 45-46).

Por otro lado, decimos que el bebé tendrá que apropiarse de su cuerpo, del cuerpo psíquico y del cuerpo motriz, debido a que la posibilidad de controlarlo, de usarlo para que haga lo que él necesita, requiere de un largo proceso de madurez, de entrenamiento, que exigirá un año (más o menos) para poder caminar con torpeza y por tramos cortos. Los aprendizajes del cuerpo aún tendrán un muy, muy largo proceso.

Es una etapa en la que su visión estará muy desarrollada a comparación de la capacidad de mover y significar su cuerpo, de modo que su mayor contacto con el mundo dependerá ampliamente de la mirada, ante un cuerpo demasiado torpe e incontrolable.

El cuerpo, será también el reservorio de la historia del sujeto, primero con el aporte hereditario de sus ancestros, luego, conservará las marcas de las enfermedades, los accidentes y reflejará el lugar social, familiar y personal que ocupa el sujeto, transmitirá mensajes y mostrará el recorrido de la historia libidinal, irá conservando las zonas erógenas marcadas por el tiempo y los vínculos afectivos. Pero esas marcas no sólo están físicamente presentes como cicatrices, la marca más importante está en la representación metabolizada que hace el sujeto sobre cada una de esas experiencias y la forma como quedan grabadas en la memoria significativa, en la historia libidinal del sujeto.

El cuerpo es pues, un soporte del significante, los significantes son encarnados desde el punto de vista ético, donde determinadas palabras toman un estatuto particular para cada cuerpo, para cada sujeto, de tal forma que de lo que se trata, es de dilucidar el sentido de lo que se dice y el goce que lo

inspira.

El cuerpo mostrará la sensación de triunfo o derrota, de depresión o de manía, de felicidad o tristeza, el cuerpo irá adquiriendo un lenguaje suficientemente diversificado para mostrar cada momento de la vida. Muchas veces, esas derrotas, tristezas, hablarán a través de un dolor, del dolor que no tiene un sustrato orgánico, será un dolor que sólo puede describirse en forma difusa y que a pesar de los medicamentos estará allí, denunciando el sufrimiento y el goce.

En el caso de la enfermedad psicósomática encontramos reflejado en el cuerpo, el resumen de una historia afectiva que no se ha tramitado. Así también las conversiones histéricas, enajenaciones del cuerpo en la psicosis y la forma de enfermar del cuerpo en la hipocondría, o la manera de lastimar el cuerpo en la anorexia nerviosa, cada una con manifestaciones corporales particulares.

El cuerpo pulsional dibujado por el psicoanálisis marca la conjunción de lo biológico, lo subjetivo y lo ético en la constitución de un cuerpo erógeno, que desde siempre será pulsado, amado, erotizado, significado. Ese cuerpo pulsional se juega a partir de “la falta en lo real [...] en una nostalgia por el goce mítico de la fusión total, conforma la estructura del deseo donde tánatos es desde siempre parte de la vida” (Baz, 2000).

Dolto (2008), nos explica que las pulsiones de vida pueden ser activas o pasivas y están siempre ligadas a una representación; mientras que las pulsiones de muerte, carecen de representación, no son activas ni pasivas, se las vive en una falta de ideación y predominan durante el sueño profundo en un deseo de descansar, más que de morir. El dominio de la pulsión de muerte, es propio de un cuerpo no alterable por el deseo, separado del recuerdo de las relaciones eróticas con el otro.

¿Quién pulsa? ¿Quién erotiza? El que desea, el deseo del otro es lo que dará el don de la

subjetividad, la humanización, la existencia y la ética. Ese don de amor se nutre de gestos, miradas, caricias, silencios, palabras, besos y orgasmos...compañía, comprensión, aceptación, límite, castración, holding, en el más allá de la necesidad y “depositados” en el cuerpo.

Según apunta Santiago Castellanos, Lacan considera al final de su enseñanza que “el ser hablante no es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo, que hay una hiancia entre el ser y el tener un cuerpo, porque la pérdida de la naturalidad es algo constitutivo del ser humano” (2009, p. 49), y es lo que conocemos como la perversión de los instintos.

Así, una de las preguntas que nos planteamos en este trabajo es: ¿si la posición de “estar” en el mundo -como forma dominante- nos coloca ante una limitante en el “ser”, que lleva a abortar la posibilidad en la búsqueda del deseo, y claro, considerando que esta limitante en el ser, es un aspecto que contribuye a formar el cuadro de la Anorexia nerviosa?

El cuerpo y el Yo

El cuerpo se liga al “Yo”, pero podríamos pensar dos acepciones de ese “Yo”, uno denota una instancia del aparato psíquico, que se caracteriza por atributos y funciones especiales. El otro, es el “sí mismo”, la persona como totalidad que incluye al cuerpo.

El Yo es una instancia anímica que ejerce un control sobre todos los procesos parciales. Tiene una percepción externa e interna de la persona, que proporciona sensaciones de los procesos que ocurren en los estratos más diversos y profundos, especialmente dentro de la serie placer-displacer. “Para Freud todo suceso tiene una carga 'afectiva' y el yo se libera de la misma por dos caminos: la reacción motriz o la labor psíquica asociativa. El cuerpo queda así marcado por la pulsión con un goce

excesivo” (Tizio, 2011).

Entonces, el yo se va construyendo, no está dado desde el principio, de tal suerte que en los orígenes, en la constitución autoerótica, está más el cuerpo que el yo, aunque su representación se inicie mediante objetos parciales, que después se irán totalizando y especialmente a partir de la imagen totalizada del bebé en el espejo.

En “El yo y el ello”, Freud (1990/1923), nos dice que el yo parte del sistema percepción y primero es preconsciente. Sobre la marcha, el yo suele trasponer en acción la voluntad del ello como si fuera la suya. El cuerpo, conforme a la experiencia, va construyendo las representaciones del cuerpo propio tanto internas como externas.

La chica con anorexia nerviosa parece regresar al yo de los orígenes, en donde el yo aún no existía, aún no se ligaba a esa carne real, como una respuesta memorizada del ser, en un autoerotismo de goce sufriente.

Esquema corporal

La apropiación de ese cuerpo, -vamos a equipararla con su conocimiento y control-, es muy lenta, paulatina. El esquema corporal es el cuerpo de la realidad, pero no por eso menos importante, la experiencia de la corporeidad se va integrando por todos los sentidos, por la vista, el olfato, el gusto, el tacto, el oído, también el sentido kinestésico y cenestésico, esto va a permitir vivenciar la corporeidad externa, y la interna con sensaciones interoceptivas en las que el dolor será un gran referente de lo que ocurre debajo de la piel, en las vísceras, en los músculos, y las propioceptivas que dan referencia de la postura, los músculos y las articulaciones. La idea del esquema propioceptivo en tanto configuración

espacial, fue propuesta por Bonnier en 1905 (Baz, 2000).

La idea de “esquema” corporal propone la hipótesis fundamental de la construcción de una estructura organizada que representa el cuerpo, de modo que “gracias a la existencia de tales esquemas podemos extender el reconocimiento de la postura, movimiento, y localización más allá de los límites de nuestros cuerpos” (Baz, 2000, p. 30).

Para Dolto (2008), el esquema corporal se estructura mediante el aprendizaje y la vivencia del cuerpo en las dimensiones de la realidad, a partir de la experiencia del cuerpo en el mundo físico y depende de las condiciones del organismo biológico.

Imagen inconsciente del cuerpo

Ese cuerpo biológico que se mueve, es también un cuerpo que se va estructurando psicológicamente, creando una imagen inconsciente del cuerpo, que de acuerdo a Dolto (2008), constituye el Narcisismo fundamental, que tiene sus raíces desde la vida intrauterina y va a venir a marcar lo psicosomático de cada sujeto.

El sujeto, al nacer, tiene a las figuras parentales como garantes de su cohesión narcisística, la manera como se presenten ante el niño, su forma de erotizarlo, conceptualizarlo, subjetivarlo, va a marcar la posibilidad de integrar el cuerpo despedazado que se percibe en los orígenes, y también asegurará o no, la continuidad de su subjetivación al mantenerse como un monitor que retroalimenta la cotidianidad del bebé, le habla, y le permite ir la conceptualizando y conceptualizándose. El yo siempre se esfuerza por mantener una imagen unificada y coherente del cuerpo. De acuerdo a Dolto, (2008), puede darse un autismo en el bebé cuya continuidad se ve fracturada. “La imagen del cuerpo es aquello

en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes” (Dolto, 2008, p. 33). Estas están muy ligadas al contacto, los decires y el lugar ético que le da la madre, lo que viene a ser determinante. Habremos de reconocer que el cuerpo es el medio de relación con el mundo de afuera, pero la relación con el mundo de adentro es también muy importante.

Winnicott (1999/1951) nos habla también de un espacio transicional que es el que nos ayuda a conectarnos con el adentro y el afuera, ya que hay la idea de que el recién nacido no establece una diferencia clara en lo que está afuera y lo que le pertenece, no puede ubicar el límite de su cuerpo en forma clara, de tal suerte, que en el proceso de madurar, pasa por el manejo de un espacio transicional que es decisivo al permitirle al sujeto, consolidar la separación con el sujeto que lo pulsa, ya que marca la conexión con una prueba de realidad, realidad que será valorada a partir de experiencias previas.

El mundo exterior ocasiona, en ciertos momentos, una sensación de tensión, que podrá ser resuelta en la dinámica de los vínculos con el afuera, el alivio de esa tensión creará una zona intermedia de experiencia (Winnicott 1999/1951).

Extimidad es el término acuñado por Lacan para dar cuenta de este espacio. Las oposiciones interior-exterior, mundo interno-mundo externo, tienen sentido en el nivel puramente imaginario. Por el contrario, lo “éxtimo” alude a que lo más interno, lo más íntimo, se encuentra en el exterior. No se trata del espacio enmarcado y separado por la imagen, sino de una topología que remite a lo que vacila entre interior y exterior, en donde la banda de moebius puede mostrar una buena analogía.

Es aquello que, siendo muy íntimo y familiar, se convierte en algo radicalmente extraño y Freud lo aborda en “Lo Ominoso”. Pareciera encajar en tanto cualidad del sujeto de nuestro tiempo, un sujeto

siempre exiliado de sí mismo, que sólo parece encontrar su ser más íntimo en lo más lejano y deslocalizado. A este sujeto, la extimidad se le hace presente como un goce que adopta las formas más variadas de su síntoma.

En las chicas con anorexia nerviosa podemos observar un aferramiento a la madre por un apego narcisista no tan logrado, y una imagen inconsciente de un cuerpo infantil que “tiene que complacer a la madre”, ante la amenaza de perder su amor.

La imagen del cuerpo es siempre imagen potencial de comunicación en un fantasma, la comunicación tiene que ver con otros, con los vínculos formados con otros, formada a través de la imagen memorizada de un otro introyectado con anterioridad y que aparece cuando el niño está solo. En el inconsciente participa lo corporal como representado.

Imagen escópica

Lacan nos dice que cuando un bebé se mira al espejo, alrededor de los 8 ó 10 meses en que empieza a reconocer su imagen, va en los brazos de su madre -como con una prótesis- que lo hace sentir con mayor movilidad de la que realmente posee. Aquí su imagen en el espejo le permite totalizarse, contemplarse con una completud gozosa, con una completud que lo hace sonreír, pero no por eso su imagen corporal está totalizada. Sin embargo, puede reconocerse como cuerpo, como totalidad y defenderse de la experiencia del cuerpo fragmentado (Lacan 1982/1955-56).

El estadio del espejo permite la relación del sujeto con su imagen, con su forma humana, con la conceptualización que esta favorece, pero además, su relevancia está en que es la base del establecimiento del registro imaginario.

De aquí parte un proceso de identificación de su imagen en el espejo y de su identificación con el otro, con el semejante, en un transítivismo, que en los primeros estadios es confuso.

Cabe subrayar, que la mirada viene a adquirir un lugar de prioridad, un lugar decisivo, pues no va a ser únicamente el espejo que le devuelve su imagen, la mirada de la madre primero y de los otros después, y van a tener un papel sumamente importante en esa interiorización de la imagen del cuerpo.

La posibilidad de integrar una percepción sobre una imagen totalizada del cuerpo, da la entrada a una identificación que tiene valor de vida, que encarna una fuerza vital (Castellanos, 2009), de la que surge la pasión narcisista inicial que es el impulso que estructura al sujeto; sin embargo, el significante del Nombre del Padre, será el que posteriormente le dé seguridad y sentido de la vida y su forclusión ligada a un orden imaginario independiente, suelto de los otros registros, dará por resultado los fenómenos psicóticos que afectan al cuerpo.

Así pues, la imagen en el espejo ayuda a ir totalizando la conceptualización del cuerpo que se mueve inicialmente en un registro imaginario. “Lo imaginario es el lugar del goce donde predomina sobre todo lo escópico, ligado a la visión” (Castellanos 2009). Esta construcción no puede sostenerse sin que haya una satisfacción del sujeto en lo simbólico que podríamos llamar reconocimiento. Pero el niño no puede reconocer simbólicamente su imagen en el espejo, si no ha reconocido primero la imagen del Otro y tiene que ser también reconocido como otro por el Otro. Si hay una falta de satisfacción en cuanto al reconocimiento que brinde el Otro de ese sujeto en el simbólico, se pueden crear síntomas, pues aparece una falta en ser. La alienación se da porque el sujeto se aferra a las identificaciones primordiales, uniéndose así al sentido de sus figuras parentales; es decir, el sujeto se encuentra en el Otro, alienándose en el sentido. Lo que sigue a la alienación, es la separación, es el

momento pulsional, que responde a lo reprimido.

De este modo, el cuerpo ha de construirse como imagen total y fascinante, en un significante formado con insignias, signos, letras, emblemas. Ese imaginario del cuerpo, se construye en las identificaciones primordiales, que son los significantes de la alienación primitiva, identificaciones que comandan al sujeto sin que él lo sepa.

El papel de la mirada, de la voz de quien se encuentre a su lado en el estadio del espejo, en su descubrimiento de su imagen escópica, le confirmará al niño que efectivamente, ese que está del otro lado del espejo es su imagen. El pequeño reconoce “soy yo”; este reconocimiento debe ser necesariamente ratificado por otro, verbalizado por Otro. Se produce entonces un entramado simbólico, imaginario y real del Yo, de ese yo materializado por el cuerpo y construido por el psiquismo.

La mirada de la madre y la mirada del padre, le darán algo a la chica, la colocarán en un lugar simbólico, en un lugar imaginario, en un lugar real que cimentará esa formación decisiva del yo alrededor de los 2 años de vida y se reeditará en el transcurso de la vida, pero especialmente en la adolescencia.

El cuerpo adolescente

En los momentos cuando el crecimiento del cuerpo es notable (como en la adolescencia) el sujeto tiene que readecuarse a los espacios que su cuerpo ocupa, a las dimensiones dentro de las que puede moverse sin que otros objetos obstaculicen su paso y reaprender a manejar las masas musculares delgadas y largas que ahora lo caracterizan.

La aparición de la sexualidad genital, marca otras formas corporales, otras sensaciones físicas,

pero también un abanico de sensaciones emocionales que antes no había sentido; aparecen también descubrimientos dentro de lo que sería el esquema corporal, la imagen inconsciente del cuerpo, la imagen escópica, así también y de forma irruptiva, voluptuosa a veces escandalosa, de lo que la imagen del cuerpo le devuelve. “La adolescencia como etapa crítica del desarrollo es el escenario ideal para la manifestación de los conflictos latentes y la expresión de los estados deficitarios del desarrollo psicosexual” (Castañón y Rocha, 2005, p. 31)

En la adolescencia, el chico o chica ha desarrollado todas las habilidades motrices para un control ágil y preciso de su cuerpo como no podía lograr en años anteriores, después de superar la pubertad, momento en el que el descontrol en el manejo de las dimensiones del cuerpo, así como la interiorización de las imágenes del cuerpo, tanto escópica, inconsciente y esquema corporal han sufrido cambios muy importantes.

Si logran superar esta etapa integrando su imagen y su esquema corporal, podrán transcurrir sin problema a la adultez; sin embargo, en las chicas (os) con algún desorden psíquico, este proceso puede verse truncado y mostrar dificultades en la asunción de un cuerpo y una condición de ser de adulto. En la anorexia nerviosa, el superyó toma la delantera en el control de muchas funciones que serían responsabilidad del yo, de tal forma que trastoca la pulsión y la vuelca sobre la pulsión de muerte.

El cuerpo enfermo de la joven con anorexia nerviosa

En la anorexia nerviosa es en donde el cuerpo sufre los daños más inimaginables, gracias a un profundo esfuerzo desplegado por las jóvenes. Es una patología sumamente resistente a cualquier intervención terapéutica considerada “reacción terapéutica negativa” y es favorecida por el dominio del

superyó en la dinámica psíquica del sujeto y, lamentablemente, es una de las que frecuentemente requieren de un ejército de profesionales para enfrentar sus vasallajes. El trabajo institucional coloca por lo menos al médico, nutriólogo y psicólogo como equipo mínimo de atención, del que además se agrega necesariamente un especialista en terapia familiar y algún otro relacionado con las secuelas que aparezcan ante la emaciación que el cuerpo ha sufrido, bien sea endocrinólogo, ginecólogo, nefrólogo, cardiólogo, gastroenterólogo, etc., todos estos de la mano para sacar adelante a la paciente, que muchas veces, después de un gran esfuerzo, va a presentar recaídas o suicidios. Es más escandaloso cuando ese equipo ha mirado a la paciente con anorexia nerviosa como un organismo enfermo y no como un sujeto.

Estos especialistas se enfrentan a un cuerpo biológico “sano” que ha sido dominado por una fuerza que no entienden, que compiten con ella para hacer que la paciente “haga lo que tiene que hacer” con su propio cuerpo; y sin embargo difícilmente lo logran, porque se enfrenta el superyó de la chica con el superyó de cada especialista, de cada padre y madre, en el mandato del “deber ser” que es el que está impidiendo a la chica encontrar el camino del Ser. Un organismo manejado con el discurso del amo “ciencia” que obtura la posibilidad de permitirle advenir.

El cuerpo se convierte en el centro de la mirada de todos los especialistas, el cuerpo por dentro y por fuera, el peso, la estatura, la alimentación; los huesos, los riñones, el cerebro ... El psicólogo pretende mirar más allá, pero se topa también con el discurso de la paciente, que gira interminablemente alrededor de la comida y el cuerpo, de la delgadez o la gordura, de la distorsión o la claridad, y la perfección de la delgadez que marca una piel unida al hueso, un cuerpo sin redondeces, que imaginariamente quisiera percibirse infantil, pero verdaderamente no lo es.

Debemos considerar que los órganos están de más, mientras no sean investidos, inicialmente serán investidos por la persona que se encargue del cuidado del bebé, así investirá el cuerpo y los órganos internos del bebé en la medida que los vaya entendiendo, que pueda localizar las causas del llanto del bebé en cada momento, pues el llanto del bebé está ligado a la ruptura del equilibrio de los órganos, del cuerpo y el malestar físico.

Si el bebé ha sido colocado como sujeto va a investir la carne de su sentido propio y/o de su sentido centrado en la cultura, envuelto en una ética. De este modo podemos decir que todo lo que es del orden del cuerpo es psíquico, todo lo psíquico tiene que ver con el Otro, con la ley, con la ética, con lo social.

¿Qué determina la elección de órgano? Es inconsciente, la elección de órgano tendrá que ver con cuestiones sumamente arcaicas, como del núcleo del ello, de tal suerte que la pulsión exige de lo somático un trabajo psíquico. La pulsión es el representante psíquico de una exigencia somática. El psiquismo también se impone al cuerpo y lo coloca en otro lugar.

En el/la joven con anorexia nerviosa, no sólo es la boca y sus órganos digestivos, es todo el cuerpo, los orificios y los órganos son los operadores del sujeto, pero la palabra hablada le da sentido a la palabra escrita sobre el cuerpo. La palabra no tiene sentido en sí misma, depende de su inscripción en toda la red de palabras. Dice por todo lo que no dice, no sólo por lo que sí dice. El sentido da sentido al cuerpo a través de sus operadores y queda alter-ado y la palabra tiene efectos sobre el cuerpo.

¿Por qué surge una lágrima o un grito? Son reacciones corporales que pueden desencadenarse por la aparición de ciertos significantes que desencadenen las reacciones del cuerpo, antes de que podamos emitir cualquier palabra.

En la paciente con anorexia nerviosa, tenemos tres puntos de referencia: la demanda del enfermo y el goce del cuerpo empujado por el superyó hacia el dominio de la pulsión de muerte. Estos tres: demanda, goce y superyó, se muestran en un lenguaje que “no se comprende”, hay una falta de comprensión -que habla a través del cuerpo-, porque el deseo no puede formularse, la demanda y el goce en el cuerpo crean una especie de barrera entre los registros imaginario y real, en contraposición con el simbólico, a partir del cual se podría formular el deseo.

Lacan subraya que muchas veces el paciente no nos consulta con una demanda de salud, en muchas ocasiones su búsqueda es que se le autentifique en su lugar de enfermo, por supuesto, después de autentificarlo, el paso que sigue es mantenerlo. Aunque el paciente pueda formular una demanda explícita en su lenguaje; sin embargo, podría estar pidiendo algo diametralmente opuesto a lo que realmente desea. El deseo perdido permite que la enfermedad le dé identidad, lo sostenga, de tal forma que sacarlo de allí puede ser más peligroso. Ante el deseo histérico de enfermedad, el sujeto asume el nombre de una enfermedad con un goce en el cuerpo que lo tiene fascinado, que le quita responsabilidad al colocarlo en el lugar del enfermo. El desvalimiento de la enfermedad lo sostiene también alienado a la madre.

La joven con anorexia nerviosa, goza con excesos del lenguaje que se despliega en el inconsciente y lleva al sujeto a la pérdida de su dominio, llegando al punto que se ha llamado “polo de goce”; Freud (2002/1920), nos dice que el placer es una barrera al goce. El goce -desde la perspectiva lacaniana- es:

“el punto de compromiso, la escala de la dimensión del goce, en la medida en que en cierto modo permite llevar más lejos el nivel de la barrera del placer. Pero este es un

polo fantasmático, quiero decir, donde interviene el registro imaginario, que hace que el deseo esté suspendido a algo cuya naturaleza no exige verdaderamente la realización“ (Lacan, 1986/1957, pp. 95-96).

Ese deseo velado, ese deseo suspendido enajena al sujeto de sí mismo y lo desliga de su posibilidad de “ser” mientras no sea sujeto de “deseo”, debido a que la chica con anorexia nerviosa se juega siendo cuerpo y no sujeto.

Una mirada rápida a la joven con anorexia nerviosa nos muestra la restricción alimentaria; sin embargo, si observamos con detenimiento vamos a encontrar la limitación en todos los ámbitos: en el deseo de saber, en el lenguaje, en lo sexual con su encuentro como mujer y en todo aquello que pueda quedar en el rubro del placer.

La paciente con anorexia nerviosa se maneja entre metáforas corporales: llena/vacía; pesadez/ligereza; solidez/eliminación; pureza (ligada al control del instinto)/espacialidad, y metáforas compuestas: control; vulnerabilidad/protección y valor personal.

Distorsión de la percepción corporal.

Freud hace una diferencia entre las huellas mnémicas visuales y auditivas. Considera que las auditivas son más claras que las visuales; las segundas suelen borrarse, o no ser precisas,

“Los restos de palabra provienen, en lo esencial, de percepciones acústicas, a través de lo cual es dado un particular origen sensorial, por así decir, para el sistema Prcc. En un primer abordaje pueden desdeñarse los componentes visuales de la representación-palabra por ser secundarios, adquiridos mediante la lectura, y lo mismo las imágenes

motrices de palabra, que, salvo en el caso de los sordomudos, desempeñan el papel de signos de apoyo. La palabra es entonces, propiamente, el resto mnémico de la palabra oída.

Pero no se nos ocurra, acaso en aras de la simplificación, olvidar la significatividad de los restos mnémicos ópticos [...]. Se averigua que en tales casos casi siempre es el material concreto [...] de lo pensado el que deviene consciente [...]. Por tanto, pensar en imágenes es solo un muy imperfecto devenir-consciente” (Freud, 1923, p. 23).

Si pensamos esto a la luz de los acontecimientos muchas veces consignados de una distorsión corporal, en una forma de percibirse “gordas”, podemos considerar que en el gobierno del superyó encontramos un ideal del yo corporal en el que el cuerpo de niña está coronado, -hasta donde mi experiencia me ha mostrado- como ideal materno y asumido por la hija, como la perfecta imagen del cuerpo de la joven. Una paciente llegó a decirme: “no quiero crecer, porque entonces ya no voy a ser la hija perfecta de mi mamá”. “La hija perfecta de mi mamá tiene que ser niña”. Cabe mencionar que ya tenía 18 años.

Esa imagen corporal infantil que pudiera tener una permanencia en la expectativa de verse no precisamente delgadas, sino pequeñas, infantiles, como suelen decir ellas “sin bubis y sin glúteos”, entonces, es la imagen que buscan y la huella mnémica de su imagen corporal actual no es estable, la que se juega en la distorsión -siempre sorprendente para los ojos externos- de que se ven gordas, que es la forma verbal inmediata de traducir que se ven con caracteres secundarios femeninos ya desarrollados como adolescentes y su expectativa es verse como niñas.

Así las cosas, la imagen visual inestable se observa de forma escandalosa en el cuerpo de la

paciente con anorexia nerviosa, al negar la genitalidad que ha desbordado al “ideal del yo corporal” (la imagen perfecta del cuerpo de niña) y con él desborda al yo y es en ese momento cuando el superyó se coloca como regulador “vital”.

Ya con el superyó como regulador, por un lado sucede que “las sensaciones de carácter placentero no tienen en sí nada esforzante, a diferencia de las sensaciones de displacer que son esforzantes en alto grado” (Freud, 1990/1923, pág. 24). El gran esfuerzo para acceder a sensaciones de displacer es evidente en este tipo de patología, las jóvenes viven en el esfuerzo constante para sostenerse en la enfermedad y para mantener su reducción corporal; aunque la pregunta que se abre es: ¿cuál es la meta que se persigue cuando el superyó se apodera de la energía libidinal? Pareciera que es el impulso constante de mantenerse en el influjo de la pulsión de muerte, en una desmezcla morbosa.

El dolor del cuerpo

Freud nos habla del displacer y del dolor, y subraya que el dolor, aparece necesariamente en un cuerpo y su límite, también es necesario referirse a cantidades de energía; cuando alguna experiencia rebasa cierto nivel de intensidad puede ser percibida como dolor, mientras que si esa intensidad es reducida, podríamos no percibirlo como tal, por eso es considerado como una experiencia de límite. Así, hay una condición de ser en el cuerpo, y no más allá del cuerpo.

A la teoría sobre la experiencia de dolor se le agrega el principio de constancia, en donde el sujeto trata de huir de la tensión y reducirla a un cierto nivel constante. El dolor, en las chicas que padecen anorexia nerviosa, viene a instaurarse como una condición de ser. El dolor puede venir a

mostrarnos que se Es.

Freud nos habla insistentemente de la protección antiestímulo, señala que el sujeto está expuesto a una serie de estímulos externos, que si bien tiene como tarea recibirlos, tal vez esa tarea es secundaria a la tarea de protegerse de ellos. Compara con una ameba esa protección antiestímulo, y se la adjudica al “Yo”, pero en el caso del dolor, puede ubicarse también en el cuerpo.

Laplanche (1980), nos dice: “todos los dispositivos de naturaleza biológica tienen unas fronteras de acción eficaz, fuera de la cuales fracasan. Este fracaso se exterioriza en fenómenos que rozan lo patológico, proporcionando, por así decir los arquetipos normales para lo patológico” (p. 190).

Freud (1905), propone y Laplanche (2000) reitera, que aquellos estímulos que llegan del interior del cuerpo y de los que no se puede escapar, se presentan en una cualidad de continuidad, y de los que provienen del exterior que pueden permitirnos escapar, son colocados en una condición de discontinuidad. Sin embargo, hay momentos en que los estímulos externos se comportan como internos por la continuidad en la que permanecen, y son considerados “seudo-pulsión” o “seudo-trieb”. Las excitaciones invasoras tienen que ser inmovilizadas por una “contrainvestidura”. Esta contrainvestidura debe tener una cantidad de energía equivalente que le permita contrarrestar, de tal manera que “la reacción dolorosa sustituye al límite material, estable, que es la protección antiestímulo, por esta suerte de límite funcional que es precisamente la ligazón” (Laplanche 1980, p. 192). De cualquier manera, las otras actividades de este organismo quedan empobrecidas de energía, y eso puede explicarnos el por qué de que un sujeto sufriente, no se interese más que en su sufrimiento.

El dolor es un fenómeno muy importante que nos ayuda a ubicar el límite del cuerpo, así como las partes del cuerpo interno, que no se ven, y trabajan en una armonía silenciosa, que cuando se rompe,

aunque sea mínimamente, hay una protesta escandalosa que nos permite reaccionar para ayudarlo a recuperar ese equilibrio, es un signo que apunta a la protección.

David Nasio nos dice que el dolor, ya sea físico o psíquico es siempre un fenómeno de límite, un límite que muchas veces resulta “impreciso entre el cuerpo y la psique, o bien entre el yo y el otro e incluso entre el funcionamiento ordenado del psiquismo y un funcionamiento perturbado” (Nasio, 2007, p. 15). Afirma también que no hay diferencia entre la emoción dolorosa provocada por un dolor físico y la provocada por un dolor psíquico, esa es una de las razones por las que la tortura puede ser muy eficiente.

Para que se presente una emoción dolorosa, necesita tener cierta intensidad y duración mínima de excitación nociceptiva. Así, el dolor es un fenómeno mixto que surge en el límite que se establece entre el cuerpo y la psique, lo que enmarca dos percepciones simultáneas: la lesión en el órgano y la conmoción del Yo. Para describirlo diremos que generalmente ocurre en un instante con una secuencia de ruptura, conmoción y reacción defensiva del yo.

En el momento de la conmoción, no ubicamos una lesión específica en un lugar del cuerpo, el dolor nos invade, somos todo dolor. De acuerdo a lo que menciona Freud (2007/1914) en Introducción del Narcisismo, al aparecer una lesión en el cuerpo, la energía libidinal que nos unía al afuera se deposita en el yo, en el cuerpo, como una reacción autoerótica, y surge una desconexión del mundo exterior. Si el dolor físico es tan intenso que llega al Yo, quedará grabado en el inconsciente. “El dolor inconsciente no es una sensación sin conciencia; es un proceso estructurado como un lenguaje” (Nasio 2007).

Lacan nos habla de tres registros que conviene ubicar en la experiencia de dolor: Real: supone

la percepción sensorial de una excitación violenta que toca los tejidos orgánicos. Simbólico: formación súbita de una representación mental y consciente del lugar del cuerpo donde se produjo la lesión.

Imaginario: supone una percepción del yo, separada del cuerpo, donde la herida es un estímulo desagradable del que queremos deshacernos (Ansió 2007). Cuando podemos decir “me duele”, es que simbólicamente podemos ubicar y afrontar el dolor; pero si el dolor nos posee, significa que el yo no puede simbolizarlo y por lo tanto nos domina.

Así como Freud nos habla de la experiencia de satisfacción como algo grabado en el inconsciente y que vamos a buscar que se repita; la experiencia de dolor vendría a ser también algo que se graba en el inconsciente, y cuando aparezca una nueva experiencia dolorosa se va a enlazar a esa experiencia previa, abriendo el camino de las neuronas que conservan esa memoria, reavivando el dolor traumático de nuestra historia y creando un dolor propio, particular, único en cada sujeto.

El cuerpo, generalmente no se muestra sumiso ante el dolor, por el contrario, es defensivo, protesta contra el malestar. Antes de poderlo suprimir, el malestar hará sufrir ese dolor más intensamente, debido a su representación. Esa representación psíquica de la herida creará una contrainvestidura defensiva, que no se dirigirá a la herida, sino a la representación psíquica de ese dolor, especialmente cuando está en juego nuestra integridad física.

“Lo que engendra el dolor es la valorización afectiva, demasiado intensa, de la representación que está en nuestro interior de la cosa a la cual estábamos ligados y de la que ahora hemos sido privados, sea una parte de nuestro cuerpo o el ser que amamos” (Nasio 2007).

A partir de esto, la cohesión psíquica desaparece y el yo debe funcionar con una estructura

desestabilizada por el aislamiento de una representación en el seno del sistema.

Este dolor primitivo, ligado a la imagen inconsciente del cuerpo de la que hablamos más arriba, es decir ligada a la imagen de base del narcisismo fundamental, va a ser la raíz de las manifestaciones psicosomáticas.

El dolor psíquico remite a un objeto amado y perdido que puede ser una persona, cosa o valor, con lo que se crea una imagen del cuerpo herido, que se liga a multitud de percepciones no conscientes que fijaron acontecimientos pasados, registraron los impactos dejados por el deseo de los otros y que hoy captan las vibraciones sensoriales del cuerpo vivo. Pero esa percepción está siempre distorsionada por el imaginario que le da características particulares de acuerdo a las vivencias fantaseadas del cuerpo y a la forma como han estado investidas y son sobreinvestidas por el dolor del momento. “Al dolor propio del desbaratamiento interior se agrega otro; el que expresa el esfuerzo desesperado del yo por salvar su integridad” (Nasio 2007, p. 46).

El estatuto del dolor se maneja en distintos puntos, pero nosotros queremos señalar la diferencia entre el dolor provocado en la situación expuesta en “Pegan a un niño” como antesala del sadomasoquismo, como un dolor gestado en una etapa edípica o posterior, y el dolor que se vive con las pulsiones de agresividad y destructivas, que aparecen comprendidas como retoños de la pulsión de muerte, y en las que Freud habla de una presentación pura, es decir, sin elementos libidinales (Freud, 1930). Nosotros lo llamaremos preedípico, de tal suerte que esto dependerá de la forma como se ha jugado la represión originaria del sujeto, así como la manera de haber vivido el Edipo.

El “cuerpo dolor” que podemos observar en la paciente con anorexia nerviosa, no alcanza a hacer síntoma, ni retorna de lo reprimido, ni es una formación de compromiso inconsciente.

“Es un punto narcisizado, que le permite al sujeto recuperar la sensación de estar vivo, liberándolo de las representaciones angustiosas que estaban a punto de hacerlo enloquecer. Mecanismo reconstitutivo que coloca al yo en un narcisismo ideal (idealich) como secuela del fracaso de las identificaciones a nivel del ideal del yo (ichideal)” (Agazzi 2006, p. 82).

El corte en la piel y la sangre que corre da cuenta de un sujeto vivo, pero al mismo tiempo muestra paradójicamente el camino silencioso de la pulsión de muerte.

“Ya no estamos en la órbita del inconsciente, sino en el límite de la represión primaria que sin embargo encontró una marca intrínsecamente corporal y ya significativa, síntoma y signo: la repugnancia, el asco, la abyección” (Agazzi 2006, p. 80), que no pertenecen al deseo, sino a un significativo intolerable, que bordea por un lado el síntoma somático y por el otro la sublimación.

Encontramos que hay un goce masoquista ante la burla de la ley y la renegación de sus efectos, con elementos que dan cuenta de la estructura perversa; perversión sustantivada como posicionamiento trastocado de un sujeto altamente amenazado, desfalleciente, que necesita “enmarcar un fantasma que no está siendo sostenido por la represión, ortopedia de la imagen que le permite escapar a la locura (...) exigiendo la mirada del otro 'aquí y ahora'. Mirada que a través del circuito del goce permite estar” (Agazzi 2006, p. 79).

La imagen deshabitada del cuerpo.

Buena parte de las teorizaciones sobre el cuerpo han surgido de observar las diversas patologías psiquiátricas, mismas que debido a alguna falla en la represión, nos reflejan la evolución del lugar del cuerpo y la estructura que se va conformando.

El cuerpo, cuando no es pulsado, cuando es tratado como ente biológico, muestra los más claros desajustes, como lo podemos ver en los niños institucionalizados, en el hospitalismo de aquellos que son alimentados a sus horas, con dietas diseñadas de acuerdo a su peso y necesidad, cubiertos de acuerdo al clima y en condiciones de limpieza total, pueden caer en depresión anaclítica como un rechazo a esa objetualización, como una protesta extrema a la falta de subjetivación que sólo exige la muerte (Lebovici, 1973).

La imagen del cuerpo construida dentro de un orden lingüístico, establece el puente de comunicación interhumana, de tal forma que los niños autistas o psicóticos, muestran que viven con un esquema corporal, pero carecen de imagen del cuerpo, lo que los lleva a vivir en un mundo mudo, solitario, silencioso, narcisísticamente insensible, de un sujeto-cosa, respirante, sin placer ni sufrimiento (Dolto, 2008).

Cuando un sujeto se estructura como esquizofrénico y padece una crisis, su esquema corporal queda separado de la imagen del cuerpo, creando una ruptura en el tiempo y el espacio. El niño psicótico se ha perdido a sí mismo y tampoco se entiende, por lo que crea un código de lenguaje delirante, en donde él se “deshabla”, emitiendo expresiones que no son reuniones sensatas de palabras. Así, los psicóticos, esquizofrénicos, autistas, poseen un esquema corporal, pero no una imagen corporal. “Aquel que no tiene, bien sea la imagen del cuerpo, bien sea el esquema corporal correspondiente a la palabra emitida, oye la palabra sin comprenderla, por carecer de la relación corporal (imagen sobre esquema) que permite darle un sentido” (Dolto 2008, p. 38).

Este cuerpo deshabitado de Yo, de un Yo estructurado y estructurante que devuelve la representación de ser, en una percepción consciente e inconsciente, se castiga para “sentir” que Es, para

percibir en el registro de lo real, sin palabras, ese Ser que no puede ser representado en el simbólico.

En el caso de la anorexia nerviosa, el cuerpo no está deshabitado, pero hay una falta en ser. Lacan (1964), nos habla de la afánesis del sujeto, del sujeto que por lo menos puede “ser” al decidir morir de hambre. Estamos hablando de una falta en ser del sujeto, es una falta en ser que le “permite seguir negando la castración que así oculta. Esta tensión entre el ideal y la consecuente devaluación de sí mismo, produce una desregulación en el cuerpo que empuja a la repetición” (Durand, 2011, p. 58), aquí el cuerpo pasa a ser el objeto que permite el consuelo y el castigo a la vez con una imagen reducida al desecho por no poder mantenerse en su estatuto ideal, mantenerse en su estatuto infantil.

“El ¡debes! del superyó está en el origen del sentimiento de depresión. El ideal es también la función más deprimente en el sentido psiquiátrico del término” (Durand, 2011, p.58), y en la anorexia nerviosa, el ideal infantil como imposible como imperativo de las voces del superyó sostiene el goce en el cuerpo y la enfermedad en el sujeto.

Francesc Roca nos dice que “el cuerpo que nos ocupa como sede de los efectos de los afectos cabe situarlo no en el organismo sino en la imagen de sí [... como] de quien 'da' el cuerpo como imagen del yo, quien 'da' el cuerpo que puede ser habitado, don que entiendo que hay que considerarlo como un gesto de amor” (2011, p. 81).

Hay pues la situación de dar el cuerpo como don de amor, o como un sacrificio para conquistar la condición de ser, o dar el cuerpo por no poder conquistar el ideal infantil como una imagen eterna, o dar el cuerpo por ser un cuerpo castrado que merece castigo, manteniéndose como objeto de deseo del Otro al que “le debemos” la vida.

El matema en los fenómenos corporales: Histeria, psicósomáticos y anorexia

El matema como una síntesis del fenómeno que nos ocupa, puede ayudarnos a establecer algunas diferencias importantes entre la histeria, el fenómeno psicósomático y la anorexia, a pesar de que en los tres observamos diversas incidencias sobre el cuerpo.

La conversión.

El psicoanálisis inició su proceso de teorización a partir de la conversión de las personas con un diagnóstico de histeria. La conversión puede entenderse como: “un síntoma que se inscribe en el cuerpo como descifrado por el saber inconsciente... son fenómenos corporales susceptibles de resonar con el lenguaje y de ser modificados por la palabra” (Miller, 2003, p. 86). De esta manera, con la conversión histérica, el síntoma corporal en su inmersión en el lenguaje lo mortifica y erotiza. El uso del síntoma apunta a desembrollarse del destino que establecen los discursos precedentes; para convertir las palabras discordantes de su historia familiar en una escena familiar reducida y aceptable. Allain Miller apunta que uno ha de desembrollarse de dos cosas: lo imaginario -su imagen- y lo real.

Freud nos presenta la conversión histérica como el “efecto de un proceso de defensa frente a un excedente sexual incompatible ... un modo de respuesta compleja del sujeto a un resto no traducido de lo sexual, en conexión con una representación y un afecto... la conversión histérica da testimonio de la interferencia de la significación de la pulsión, en la vida de la representación” (Miller, 2003, p. 99).

Es una puesta en acto de una satisfacción pulsional clandestina. Hay un fracaso de la represión, con un fortalecimiento de la pulsión donde prefigura la paradoja del super yo. Todo órgano de los

sentidos tiene una doble función: vital o de conservación y una función erógena, que sirven a las pulsiones de yo y a las pulsiones sexuales. El órgano que se elige es tocado por la intensificación de la significación erógena con un goce de órgano a la que Freud llama “sobrepulsión, sobreactividad pulsional, encuentro somático de órgano o complacencia somática del órgano”. Lacan lo sitúa en el registro del goce tipo fálico, fuera del cuerpo.

En las formaciones del inconsciente, Lacan (1958/2003), expone que “en el síntoma, y es eso lo que significa conversión, el deseo es idéntico a la manifestación somática, que es al mismo tiempo derecho y revés”, y eso significa que la conversión es el deseo.

Primero se trata de un fenómeno donde hay una verdad rechazada, reprimida, por una represión llevada a cabo por el yo.

En Segundo lugar aparece un placer que desborda la finalidad vital, pudiendo incluso anularla de modo que el placer deviene en goce en el momento en que desborda la homeostasis del organismo. La verdad y el goce se anudan contra la homeostasis del organismo (Castrillo, 2011).

Bernard Lecoœur (en Miller 2003), propone un matema para la conversión, en donde se supone que hay un Otro castrado que encarna la imposibilidad de reunir el objeto a y la castración. Consideramos aquí que el objeto a es el representante del deseo y la castración se equipara con la inscripción corporal de una falta.

A(tachada)
(a = - fi)

La neoconversión.

Aquí, Bernard Lecoeur (en Miller 2003), nos propone la fórmula de la conversión, pero con el Otro no castrado y nos dice que el esquema de la anorexia nerviosa y las dependencias caen en este esquema:

$$\frac{A}{(a = - fi)}$$

Señala que la pulsión no está precisamente del lado del objeto oral, sino más bien unida al objeto escópico, debido a que la delgadez viene a ser la encarnación del falo, en una imagen sin fallas, una imagen Toda.

En la toxicomanía -nos dice Miller- hay un cuerpo con un plus de gozar que facilita la droga para resolver la cuestión de la satisfacción del deseo. El hacer se apoya en una identificación que no está cuestionada por el goce que procura. “Considerando a partir del uso -a partir del plus de gozar-, el cuerpo se vuelve idéntico al deseo” (Miller, 2003 p. 108).

El fenómeno psicosomático.

Nos dice Miller que el fenómeno psicosomático escapa a la regulación fálica, aunque se relaciona con la acción del significante; dentro de una causalidad que participa del lenguaje, pero sin su estructura. “Lacan propone la hipótesis de una inducción significativa, un S1 o su equivalente bajo la forma de una soldadura del intervalo entre 2 significantes en la holofrase”. Se inscribe en el cuerpo en el lugar y la ubicación de lo que hubiera debido ser un síntoma.

El S1 puede seguir la vía simbólica con la serie: palabra, discurso, saber, inconsciente. Por la vía de lo real, a través de la letra, fundamentalmente ininterpretable.

El fenómeno psicosomático en la neurosis “puede indicar un déficit momentáneo de la defensa del sujeto durante el encuentro con un acontecimiento o incluso un recuerdo insoportable, un trauma o un secreto intransmisible... como el índice de un modo de goce ilícito que escapa a la castración y que se relaciona la mayoría de las veces con un rasgo de perversión que la desmiente” (Miller, 2003, p. 101), es un cortocircuito de lo simbólico con consecuencias anatómicas para la realidad del cuerpo.

En la psicosis: funge como marco del nombre propio en un lugar delimitado del propio cuerpo que permite al sujeto hacerse un nombre sin pasar por el Nombre del Padre.

Freud subraya que la persona con esquizofrenia, compensa “la falta de investidura de los objetos con la sobreinvestidura de las palabras, como si la palabra permitiera sustituir a la cosa” (Miller, 2003, p. 93).

En la hipocondría, que es una estructura psicótica de tipo paranoica, encontramos un retorno del goce en el cuerpo.

Esto nos puede dejar claro que lo que sucede en la chica con anorexia es un fenómeno similar a la conversión, pero en donde el Otro de la anorexia nerviosa, la A que no está tachada muestra la presencia de un yo ideal omnipotente en la madre o padre, que le exige a la hija colocarse en otro yo ideal omnipotente imposible, pues como veíamos, además, ese “yo ideal” es infantil.

CAPÍTULO 6

Metodología

Marco teórico metodológico

Fue necesario encontrar un método que diera sostén de lo que pretendíamos explorar. Fue una pregunta difícil de contestar; sin embargo encontramos que la Socioclínica es un método de investigación-implicación, cuyos dispositivos podían proveernos de los datos que necesitábamos conocer, de forma breve y sumamente eficiente, gracias a su compatibilidad con el método psicoanalítico, mismo que representa el sustento teórico de nuestro estudio, así que nos adentramos en lo que el método supone para apoyarnos en él.

Socioclínica.

La Socioclínica es una corriente teórica y metodológica surgida en Francia, cuyos ejes son el Psicoanálisis, el Existencialismo y la Sociología. Por un lado están los sociólogos como Gabriel Tarde, quien “quiso estudiar las formas de sociabilidad sin dejar fuera las fuerzas psíquicas, en particular el amor y el deseo de sumisión” (De Gaulejac 2005, p. 225). Se liga a esto Marcel Mauss, quien afirma que “La sociología debe tener en cuenta el sentido que los sujetos dan a sus vidas y a la historia de la que son protagonistas” (ídem.).

Coinciden en que “las instituciones sociales no pueden ser aprehendidas correctamente si uno no considera la manera en que los individuos las viven, las sufren, se apropian, las transforman. [Así la

institución viene a ser un eslabón entre lo psíquico y lo social, pero desde] el reconocimiento de la alteridad como elemento fundamental del lazo social y sobre la necesidad de aprehender el sentido de las conductas humanas para comprender el funcionamiento colectivo” (De Gaulejac 2005, p. 225).

Bourdieu (1985), habla de “habitus” como un concepto que refleja las pertenencias sociales de los sujetos, de acuerdo a sus costumbres en todas sus actividades cotidianas, de tal forma que la historia personal es la expresión de una historia social y cultural.

La Socioclínica observó el hecho de que los teóricos de la psicopatología ponían una línea en los límites de lo singular y los sociólogos la colocaban en los límites de lo social; ambos son campos que comparten una muy amplia intersección y es de esa intersección de la que se ocupan los practicantes de la Socioclínica, de este modo, se trata de abordar los problemas dando lugar a lo singular, pero también a lo macro de un fenómeno, considerando la forma como los individuos y los grupos pueden enfrentar sus determinaciones sociales y psíquicas, articulando los dos ámbitos, tratando de encontrar el sentido. La socioclínica se interesa por desarrollar un trabajo interdisciplinario empleando conceptos transespecíficos y se preocupa por servir a un ideal democrático de reconocimiento mutuo de los sujetos, así también se pronuncia por una afirmación de libertad (De Gaulejac, 2005).

En los grupos de implicación-investigación, se trata de explorar cómo la historia individual y las elecciones afectivas ideológicas y/o teóricas están socialmente determinadas (Taracena, en De Gaulejac 2005).

Esta forma de trabajo la desarrollan a partir de la fundación del laboratorio de cambio social de la Universidad de París VII, Vincent de Gaulejac, Michel Bonneti y Jean Fraisse en los años 80, se

apoyan en dos conceptos básicos provenientes del psicoanálisis y la sociología: la novela familiar y la trayectoria social.

Sigmund Freud en 1906 (2006), nos habla de la novela familiar del neurótico como el relato que hace todo sujeto neurótico de su propia historia, que le permite valorar a sus padres y separarse de ellos; valoración que no siempre los favorece, pero que ayuda a la separación. Afirma que todos los niños fantasearon alguna vez ser hijos adoptivos de sus padres ante algún regaño normal y que también hubo sueños diurnos de ser hijos de familias más acomodadas, mostrando la sobreestimación de sus padres ocurrida en la infancia temprana, de tal forma que estas fantasías les permiten retornar a esos momentos en que su padre y su madre eran grandiosos.

La trayectoria social, por su parte, permite contextualizar las historias de vida de los sujetos en las posiciones sociales, económicas y culturales de su familia, el país, las instituciones y en general en el contexto en el que les tocó vivir.

De esta manera, a partir de Freud, Bourdieu, Sartre, se desarrolla el trabajo y el método de la Socioclínica con grupos de sujetos que harán una producción colectiva de hipótesis con relación a sí mismos como objetos de investigación con actividades vivenciales sobre su historia desde las generaciones precedentes y subsecuentes. Los dos ejes de estos grupos son: la implicación y la investigación (Taracena, en De Gaulejac 2005).

Consideramos que si el hombre no es reconocido por Otro, no adviene sujeto; si el bebé no es tratado como ser social, rodeado de lenguaje, de cultura, de sociedad, de reglas, tiempos, ritmos, relaciones de parentesco, necesariamente muere, pues todos estos elementos constituyen la estructura que le da un lugar de sujeto, que lo inserta en un sentido, en una ética.

Aunque podamos hablar de que hay un irreductible psicológico, y un irreductible social, los campos se tocan y la intersección puede dar amplias e interesantes posibilidades a un trabajo de investigación. La intersección puede ser trabajada desde la institución, desde la familia, la sociedad, el Estado, el ejército, la empresa, la escuela, la Iglesia, los medios masivos de comunicación, etc.

Con ella se trata de comprender la dialéctica entre lo singular y lo universal al estudiar la vida de algún sujeto. Se pone la mirada en los procesos subjetivos relacionados con los valores y las representaciones colectivas a través de los objetos socio-simbólicos y estos se ligán con los objetos socio-psíquicos que tienen que ver con el deseo, la angustia, los afectos conscientes e inconscientes. Es una propuesta que considera que la historia personal es la expresión de la historia social, cultural y fantasmática del sujeto.

El recurso del que se valen para aplicar estos principios, son seminarios vivenciales sobre Historias de Vida llamado Grupos de Implicación e Investigación, con diversas temáticas

“Novela familiar y trayectoria social, historias de dinero, novela amorosa y trayectoria social, frente a la vergüenza y al orgullo, emociones e historias de vida y trayectoria intercultural.

En estos grupos se trata de explorar cómo la historia individual y las elecciones afectivas ideológicas y/o teóricas están socialmente determinadas” (Taracena, 2005, p 235).

Como ya se mencionó en capítulos anteriores, la anorexia nerviosa ha tenido características comunes y particulares de acuerdo al momento histórico en el que se ha desarrollado, los aspectos sociales han de ser tomados en cuenta para comprender esta enfermedad y su forma de manifestación a principios del siglo XXI, lo que permite que esta metodología sea la adecuada para el análisis que pretendemos.

Las jóvenes con anorexia nerviosa de la actualidad presentan un discurso distinto del de las “santas anoréxicas” del siglo XIII. Sabemos de estos síntomas gracias a los escritos que dejaron los confesores de estas chicas que ayunaban en nombre de Dios y con anhelos de purificación; las de ahora lo justifican con un discurso de “anhelo de delgadez” aparente. Los jóvenes de ahora se valen de internet para tomar lecciones para agudizar sus síntomas anoréxicos y ocultarlos ante la vista de padres o profesionales de la salud. La posibilidad de consultar páginas de internet donde otras chicas en su misma situación escriben comentarios, les da una sensación de pertenencia a un grupo, les permite crear un lazo social con personas que sólo conocen por este medio, pero con las que se identifican, y les da sentido de pertenencia, que es lo que construye las “tribus urbanas” de la actualidad.

Elvia Taracena puntualiza que “el nacimiento del grupo es inconcebible sin el imaginario social” (2005). El grupo es una comunidad de cumplimiento de deseo, que podría armar una defensa contra el deseo. El grupo es cambiante y dinámico, por lo que tiene una función institucionalizante y desinstitucionalizante, en donde se supone la existencia de un imaginario social que lleva al logro de deseos individuales y colectivos.

El imaginario institucional puede desembocar a dos lugares:

- 1.- Ser el motor de avance y buen funcionamiento
- 2.- Empujar al conformismo

Yo podría proponer un tercero, que es tender a destruir lo que otros tratan de institucionalizar que es lo que sucede más claramente en las revoluciones y en las guerras.

Este imaginario, donde aparece un sentido de pertenencia, supone una afirmación narcisista, con indentificaciones en fantasmas de omnipotencia o demandas de amor. El imaginario institucional puede

acoger los deseos de sus miembros y llevarlos a la realidad, puede servir como un sistema de protección, pero también puede ahogar, abrazar, matar o hacer vivir a sus agremiados.

Encontramos en estos autores una propuesta transdisciplinaria que nos puede ayudar a entender la realidad y a trascender la postura que pretendía desprender todo de la consciencia y de la razón. Los seguidores del psicoanálisis hemos observado la presencia de lo “irracional” como fundamento de la existencia, debido a que el pensamiento está irrigado por procesos inconscientes.

Vemos que en los vínculos sociales que se despliegan en la vida de los hombres, ya sea que tengan una organización primitiva como las tribus australianas, o que vivan en un mundo moderno, se regirán por ciertas leyes, que habrán de hacer cumplir con base en un esquema de autoridad que funcione para la comunidad particular que lo creó y lo sostiene. De este modo, se establecen relaciones de poder que se van encarnando en relaciones de autoridad específicas, que determinan las formas éticas, las maneras de ser y hacer de sus miembros.

Así el investigador, habrá de tomar posición en la sociedad en la que se ha insertado para abrir la mirada y producir conceptos teóricos que nos permitan dar cuenta de la realidad que nos preocupa y que queremos y tenemos el compromiso de explicar. De esta manera, esta metodología habla de una implicación-investigación.

Entonces, la Socioclínica es una estructura teórica con una metodología ad-hoc que nos permite acercarnos a los fenómenos humanos, de modo que podemos abordarlos, comprenderlos y explicarlos, en un amplio abanico que no delimite lo supuestamente individual; sino que amplía lo social como base de lo subjetivo.

La mirada que parte de lo macro a lo micro y viceversa, nos permite una comprensión amplia de

los fenómenos humanos. El abordaje que se propone puede aplicarse en grupos, sujetos o instituciones. Sus dispositivos nos acercan a lo imaginario, simbólico y real como registros, en la evaluación de los fenómenos subjetivos y sociales.

Contextualizar el mundo en el que se mueven los sujetos que estudiamos, ya como pacientes o como participantes de una investigación, es imprescindible para poder entender la manera como los fenómenos en cuestión se anudan en el ser de algún sujeto.

Las conversiones histéricas con desmayos, gritos o parálisis, eran características de finales del siglo XIX y principios del XX; pero los fenómenos histéricos conversivos del siglo XXI, presentan elementos muy diversos a los de entonces. La anorexia nerviosa se manifiesta como una patología actual, debido a que la imagen y el ideal de delgadez llenan un discurso respaldado por el empuje del consumo capitalista, parecen ser una presión que arrastra a las masas sociales, presión que es favorecida por la televisión, el cine y diversos medios gráficos y digitales, que van colocando al sujeto en un lugar “desobjetalizante”, donde el consumo es la prioridad.

Los dispositivos de trabajo que nos brinda la socioclínica y que proponemos para la investigación que nos ocupa son: el árbol genealógico, la línea de vida, con preguntas que nos ayudan a traer a la vista los acontecimientos familiares y sociales que han apuntalado la enfermedad, elementos que no son perceptibles a simple vista, pero con estas actividades se logra un acercamiento a esos puntos escondidos, que tienen relevancia para el entendimiento de toda la gama de conductas autodestructivas que se despliegan en la anorexia nerviosa.

Considero que la metodología socioclínica es compatible con la teoría psicoanalítica y representa un apoyo directo y claro en la obtención de los datos necesarios para lograr los objetivos

propuestos, sin un gasto de tiempo mayor al que permite la investigación.

Descripción de las técnicas utilizadas

En la adaptación que haremos de los dispositivos de la socioclínica, donde se “utilizan diferentes técnicas de expresión verbal y no verbal para permitir la producción de material sobre su propia historia” (De Gaulejac 2008) p. 147), vamos a tratar de cubrir los objetivos de la investigación articulando factores sociológicos y psicológicos que condicionan las historias individuales de cada una de las participantes, así como propiciar las actividades que les permitan reflexionar sobre su trayectoria social y las relaciones que mantienen con su historia personal.

Árbol genealógico.

El árbol genealógico nos permite hacer “el análisis de la 'genealogía familiar', de la que depende la 'herencia' afectiva, cultural, económica e ideológica que cada uno recibe y que condiciona la inserción social” (De Gaulejac, 2008, p. 147).

Si es posible esta técnica se trabaja en forma grupal, y si no individualmente. De este dispositivo tenemos que obtener diversos elementos:

- Ubicación de las generaciones que preceden (hasta donde cuente la memoria familiar) y la suceden, de modo que observemos su inserción en todo el contexto familiar, habrá de aportar nombres, edades, profesiones, enfermedades y frases que pudieran caracterizar a cada uno de ellos o por lo menos a los más cercanos. Anotar características de los lugares femeninos y masculinos en la familia. Marcar con algún color los miembros de la familia que sobresalen en su clase social. (De Gaulejac 2008)

- Marcar a los miembros de la familia que muestren alguna característica sobresaliente en cuanto a relaciones de noviazgo, sexualidad y enfermedades y otros acontecimientos relevantes (De Gaulejac 2008).
- Hablar sobre las características de roles femeninos y masculinos al interior de la familia, así como las opiniones sobre la delgadez y la obesidad.
- Hablar de su árbol genealógico de acuerdo a la subjetividad de la participante, desde las generaciones de que tiene referencia la familia, mencionando muertes, estudios realizados, profesiones, dinámicas familiares, relaciones de pareja, etc., reflexionar también sobre los secretos familiares o casos ejemplares de algún miembro de la familia, estatus, etc.
- Hacer una reflexión grupal del árbol genealógico, expuesto de acuerdo a las sensaciones, impresiones y reflexiones que experimentaron mientras escuchaban a sus compañeras presentarlo.

Representación Gráfica o Dibujo.

Mediante esta técnica es posible “expresar las condensaciones, los desplazamientos y las contradicciones conscientes e inconscientes que pueblan el imaginario” [aquí] “lo manifiesto y lo latente se mezclan” (De Gaulejac, 1992, pp. 153-155); aquí el participante da una representación, una imagen de si mismo, así les pedimos dibujar a su familia en una comida cotidiana, para evocar los aspectos relevantes de esta situación particular.

La identificación del funcionamiento de la estructura familiar promete captar: “Las tradiciones, las reglas, los 'habitus' y la manera en que esos distintos elementos marcan las elecciones profesionales, afectivas, sexuales, ideológicas, culturales, etc., de cada uno de sus miembros. Se puede de esta manera

identificar las tradiciones profesionales, la estructura de las casamientos, la cantidad de hijos por pareja, las prácticas ideológicas (De Gaulejac, 1992, p. 154). y en este caso se podrá visualizar el lugar del cuerpo de la participante en la mesa, el manejo del poder y las alianzas por parte de los distintos miembros de la familia, y la comida como síntoma que permite equilibrar las fuerzas de control y especialmente la construcción fantasmática que hace la joven de esta escena en particular.

Línea de vida.

Les propuse hacer tres líneas de su vida y anotar lo acontecimientos que les parecieran más significativos en el transcurso del tiempo. En la línea de abajo los acontecimientos que han escrito su historia, reconocimientos y/o premios escolares y profesionales. Exigencias familiares y personales; señalar sus noviazgos y sexualidad; fenómenos naturales que pudieron dejar huella en su vida: terremotos, huracanes; y otros tipos de pérdidas o muertes.

En la segunda, especialmente los procesos en los que la joven enmarca el desarrollo de la enfermedad; episodios posibles de obesidad o delgadez, internamientos por enfermedad.

Una tercera línea en donde anotaron los cambios sociales macro que pudieron haber influido en algunos eventos de su historia como: huelgas, pérdidas de empleo de sus padres, cambios de residencia, escuela, amigos. (De Gaulejac 1992).

Reflexión grupal.

Permite la exposición de las historias de vida con resonancias generadas entre los participantes, propiciando informaciones objetivas e hipótesis explicativas e interpretativas de la situación que viven al compartir alguna característica o enfermedad entre los miembros que participan del grupo y como estilo de vida, así la experiencia de los pares enriquece la reflexión en el resto del grupo, creando un

andamiaje que permita darle sentido a la enfermedad, más allá de la experiencia individual.

Es un proceso de construcción, deconstrucción y reflexión de cada una de las participantes de la investigación. Permite tomar distancia de la propia representación, así también expresar las emociones y sentimientos de las interrogantes que el dispositivo crea en el resto del grupo, favoreciendo la reflexión del lugar que el autor ocupa en la familia y el lugar de la enfermedad, en este caso la anorexia nerviosa.

Como en todas las dinámicas, al finalizar se hace una reflexión grupal donde se puede identificar “la dinámica singular de la historia, en referencia al discurso que el sujeto produce sobre su propia vida [...] y la dinámica social, de la cual esa historia es una expresión, en referencia al contexto socio-histórico en el cual se inscribe” (De Gaulejac, 1992, p. 156).

Aquí se analizó la diacronía y sincronía como posiciones resultantes del trayecto de su historia y el contexto familiar, personal y social, para entender las distintas posiciones ocupadas y las tomas de posición del actor, que en este caso es la joven con anorexia nerviosa.

Papel del coordinador grupal.

El coordinador del grupo dio instrucciones paso a paso sobre cada una de las actividades que implicaron los distintos dispositivos, de manera que no se confundan, y que tampoco falten algunas de las propuestas a trabajar, apoyando a las participantes y favoreciendo la reflexión grupal, ayudando a formular hipótesis con relación a la enfermedad que comparten.

Muchas veces, las resonancias que crean la reflexiones grupales movilizan a las participantes, por lo que fueron contenidas por la coordinadora, puntualizando que deberán manejar estas movilizaciones también en sus espacios terapéuticos que están fuera de las sesiones de investigación.

Fue importante que la coordinadora pusiera en tensión los preconceptos para confrontarlos con la realidad, sin apoyarse en las certezas previas, procurando obtener la mayor información por parte de las participantes, sin cumplir el rol del experto, el coordinador participa como gran escucha y explorador de las realidades vividas por las participantes.

Así, los dispositivos de la socicloínica nos permitieron contestar los aspectos de los mandatos, ligados a los objetos socio-simbólicos que manejaban las familias, las clases sociales y el país al que pertenecen las jóvenes, ayudando además a reconocer el lugar del cuerpo, desde el registro imaginario a través de los dibujos, y expresando la parte simbólica y real en la que las jóvenes participantes se han manejado en sus trayectorias de vida, considerando que algunas de sus verbalizaciones pueden ser racionalizaciones defensivas, pero otras fueron elementos de análisis en el registro simbólico. Todos estos dispositivos como los datos que nos permitieron evaluar el tema que nos ocupa.

Definición de términos.

Mandatos. Vamos a considerar que un mandato es un imperativo categórico en el plano imaginario de la significación, que pone de manifiesto objetos socio-simbólicos que sostienen el padecimiento. Son una serie de consignas o prácticas sociales y familiares, -no necesariamente en una verbalización explícita- que entraña la forma de ser de la familia. Esto va a colocar al sujeto en un lugar, y las interiorizaciones éticas de ser mujer, de ser hija, de transcurrir la adolescencia o la adultez, en fin, que finalmente van a marcar la existencia del sujeto con anorexia nerviosa. Pondremos un ejemplo: ¡hay que tener! ¡para ser alguien hay que estudiar! ¡hay que mantenerse joven y delgado! ¡tienes que ser perfecta! etc.

Así valoramos los mandatos que definen a los miembros de la familia, los amigos o los ídolos sociales, y los que la joven participante pueda expresar como exclamación o como consigna; ya sea macro (de la sociedad en su conjunto), familiar, personal, que de acuerdo al psicoanálisis forman parte del superyó y en la adolescencia vienen a ser mandatos que ellas mismas se imponen a través de las instancias psíquicas.

Al momento de recopilar la información, pusimos especial énfasis en valores personales y sociales de mandatos en torno al cuerpo, objetos socio-simbólicos y mandatos familiares transgeneracionales; profesiones, empleos, jerarquías, mandatos de género, actitudes y creencias hacia la sexualidad, la relación con el otro sexo, desde el padre, hermanos y novios; la forma de vincularse con la madre, el padre y los (las) hermanos (as), la obesidad y la delgadez.

El cuerpo: El cuerpo es la parte material que nos da existencia, así, evaluamos el cuerpo de las participantes en el transcurso de su historia, desde el manejo inicial de sus desplazamientos en el mundo, su alimentación en la primera infancia, las enfermedades e intervenciones hospitalarias y/o quirúrgicas. Las enfermedades y el Inicio de la anorexia nerviosa, antecedentes y desencadenantes. Historia del peso corporal, las conductas alimentarias, el consumo de sustancias, los accidentes y otras marcas que hayan afectado al cuerpo.

Exploramos cómo han tratado su cuerpo las generaciones pasadas y presentes; si han padecido enfermedades psicosomáticas o psiquiátricas y las causas de muerte de sus antecesores. Valores personales y sociales de mandatos en torno al cuerpo. Actitudes y creencias hacia la obesidad y la delgadez. Actitudes y creencias frente a la comida. Lugar que le dan al noviazgo y a la sexualidad genital.

Método

Pregunta de Investigación.

¿Cómo se integran los mandatos a través de las instancias psíquicas en los casos de las personas que padecen anorexia nerviosa y por qué anorexia nerviosa y no otro padecimiento?

Objetivos de investigación.

Investigar las características de las instancias psíquicas en las personas con diagnóstico de anorexia nerviosa.

Identificar los mandatos (sociales, familiares, superyóicos) centrales de las jóvenes participantes de la investigación, incluyendo lo transgeneracional en relación al cuerpo, la sexualidad, la clase social, crecer y ser independientes.

Evaluar el lugar que ocupa el cuerpo en la enfermedad, en el manejo de las fuerzas familiares y las formas de agresión a las que la joven con anorexia nerviosa es capaz de someter su cuerpo.

Visualizar si será coincidencia que no aceptan su cuerpo de mujer.

Diseño.

El diseño de la presente investigación se inserta en el campo de la psicología clínica, donde interesa investigar una psicopatología, en particular la anorexia nerviosa. Para alcanzar los objetivos planteados se utilizaron estrategias de recopilación de datos de tipo cualitativo con la adaptación de algunos dispositivos de la metodología socioclínica, entre ellos: el árbol genealógico, las líneas de vida, dibujos, dinámicas corporales, modelado del cuerpo con reflexiones grupales.

Esto nos permitió visualizar la singularidad del fenómeno, articulando lo individual con lo grupal y lo transgeneracional, a través de poner en marcha conceptos trans-específicos, en el análisis de

las determinaciones sociales y psíquicas en la posible afirmación de libertad del sujeto con anorexia nerviosa.

Participantes.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en dos instituciones, donde se entrevistaron por lo menos una vez a cerca de 25 pacientes; sin embargo, los datos de todos los dispositivos socioclínicos se capturaron con cinco pacientes internadas en una de las instituciones y es con esos 5 casos que hacemos el análisis cualitativo de los datos, aunque en el cuerpo del trabajo hemos incluido comentarios de algunos de los datos aportados por las otras pacientes que también nos otorgaron su colaboración.

Consideramos que en toda investigación hay aspectos de logística que dificultan el proceso de captura de datos, y es la razón principal por la que con estas cinco pacientes si se pudo aplicar todos los dispositivos y con las otras no.

Cabe aclarar, que las pacientes con grados de desnutrición presentan dificultades cognoscitivas y afectivas que podrían haber obstaculizado el proceso de investigación, por lo que propusimos un criterio de IMC (índice de masa corporal) de 18 kg/m² mínimo, así como que no cayeran en el criterio médico de desnutrición.

Criterios de participación.

Criterios de inclusión.

- Tener diagnóstico de anorexia nerviosa
- Firmar una carta de consentimiento informado y con las menores de edad se agregó una carta de consentimiento de los padres y una de asentimiento de la participante.

- Edad entre 12 y 25 años; con IMC mayor o igual a 18 kg/m²
- Condición de salud adecuada y suficiente para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Padecer la enfermedad con un grado de severidad que pudiera complicar su participación en el proceso de investigación.
- Paciente con trastorno psicótico, deficiencia mental o daño neurológico severo que les impida mantener una conversación o una dinámica grupal.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Participantes que no deseen continuar con los dispositivos.

Instrumentos y materiales.

Grabadora de voz, papel bond en pliegos, plumones, plastilina, hojas blancas, masking tape y lápices. Un espacio amplio para trabajar cómodamente (4 x 5 mts.) y con la posibilidad de pegar en la pared los pliegos de papel bond de los árboles genealógicos, líneas de vida y dibujos, lo que fue posible en las dos instituciones que nos permitieron trabajar.

Procedimiento

1. Se contactó a las autoridades de la institución en donde se llevó a cabo la investigación y se cumplieron los requisitos propuestos.
2. Una vez autorizado el proyecto se solicitó a los médicos tratantes de las posibles participantes, contactarlas si de acuerdo a su criterio tenían condiciones de salud adecuada para

participar en la investigación y cumplían los criterios ya mencionados.

3. Se solicitó un cubículo con espacio suficiente para el desplazamiento de las personas del grupo, para elaborar actividades verbales y no verbales; con suficiente luz y sillas que puedan colocarse en círculo de modo que todas las participantes pudieran verse en el momento de la reflexión grupal. En la primera Institución con mesas, y en la segunda se trabajó con los pliegos de papel directamente pegados en la pared.
4. Se formó un grupo en la primera institución y se trabajaron las cuatro sesiones planteadas y luego fue necesario agregar dos sesiones más, debido a que no se pudieron obtener todos los datos ya que si se alargaba mucho la sesión, el bajo peso de las chicas las llevaba a sentirse cansadas. Todas las sesiones fueron divididas en 2 partes, pues las chicas salían a tomar su colación, así, las sesiones grupales tuvieron una duración de dos horas a dos horas y media incluyendo el tiempo de la colación.
5. En la segunda institución, la primera entrevista fue grupal, primero con 7 chicas y un mes después con otras 10, sin embargo, en las sesiones subsecuentes no asistieron las mismas participantes, por lo que hubo dos que cubrieron 3 de los dispositivos, pero con ninguna se pudo hacer la captura completa de los datos.
6. El primer contacto con las pacientes fue una entrevista individual, que nos permitió ver si cubrían el perfil y si deseaban participar. A las que aceptaron (que finalmente fueron todas las entrevistadas) se les leyó el consentimiento informado y lo firmaron, con las jóvenes menores de edad, se les pidió que firmaran el asentimiento informado y se pidió a los médicos tratantes su ayuda para recolectar la firma de los padres.

En esta primera sesión también se abrió la relación entre la psicóloga y las participantes y se dio una explicación a cerca de las siguientes sesiones de trabajo, se pidió su autorización para grabar las sesiones y cuando lo autorizaron se empezó a grabar.

A partir de aquí, el objetivo era tener una visión panorámica de lo que trajo a la paciente a la institución y cómo está viviendo su enfermedad con las preguntas: ¿Por qué decidió venir a la Institución? ¿Quién tomó la decisión del tratamiento e internamiento? ¿Cómo está viviendo la enfermedad? ¿Desde cuando?

7. En la primera sesión grupal se estableció el encuadre que sostendría las sesiones de investigación, como son: uso de pseudónimo para favorecer el anonimato de su identidad y el acuerdo de confidencialidad que consiste en no hablar fuera del espacio de trabajo, sobre lo que se haya trabajado adentro.

Las opiniones que expresaran al interior del grupo sobre lo que escucharan de sus compañeras, que resonara de alguna manera en su forma de percibir lo ocurrido a sus pares, era importante que fuera sin enjuiciar, respetando la posición de cada una, pero pudiendo retroalimentar lo que escuchaban en los diferentes dispositivos, tratando de mantener un rol activo, procurando que las reflexiones grupales fueran ricas y ofrecieran mejores resultados.

Se habló del compromiso de asistir a todas las sesiones grupales, e iniciamos la primera actividad: El árbol genealógico, abarcando los aspectos de reflexión ya mencionados y presentándolo al grupo que posteriormente dio retroalimentación.

8. El segundo dispositivo fue el dibujo de su familia en una escena de comida cotidiana, donde comentaron detalles de la escena, así como las diferencias que solían ocurrir entre

semana y los fines de semana, o en algunos casos de cuando estaba presente la madre, o el padre, o ambos u otros familiares. Este dispositivo desarrolló la reflexión grupal antes de la exposición personal de cada uno de los dibujos, lo que permitió que aparecieran los sentimientos que despertaron las observaciones de sus compañeras del grupo vinculados a la explicación de los detalles de cada uno de los dibujos.

- 9.** El tercer dispositivo fue la línea de vida, desarrollada en tres niveles: factores sociales o macro; historia de salud y enfermedad, y en la línea de abajo los elementos generales de su historia de vida.
- 10.** Faltaba la evaluación sobre el cuerpo, esta se planteo en dos partes, primeramente con una actividad de movimientos libres apoyada con música, una dinámica que llamamos kinesfera que permitió visualizar el manejo de sus espacios personales y de los acercamientos con sus compañeras, una dinámica con un globo de agua, auxiliar para sentir las diversas partes del cuerpo y luego en el espacio cerrado elaboraron una muñeca de plastilina que las representara. Dadas las condiciones de confidencialidad, no se videograbó, sin embargo, como en todas las sesiones, se hizo la grabación de voz que permitió sacar conclusiones sobre el lugar del cuerpo para las participantes.
- 11.** Se hizo un cierre tratando de extraer las conclusiones sobre los puntos de coincidencia entre las participantes, así como también señalando los aspectos individuales que se fueron manifestando en el transcurso de las sesiones.
- 12.** Se hizo una entrevista individual final con cada una de las participantes para cerrar y agradecer su participación, así como para preguntar sobre los aspectos que no hubiesen

quedado claros durante los diversos dispositivos trabajados.

Cada uno de los dispositivos se fueron presentando, hasta donde alcanzó el tiempo, de cualquier manera fue necesario darle el tiempo a cada una de las chicas, lo que obligó a ocupar más sesiones de las previamente planeadas.

Las grabaciones fueron transcritas verbatim. Sobre ese material se extrajeron los fragmentos significativos de cada categoría, clasificando los discursos de las participantes y trabajando caso por caso a fin de hacer un análisis cualitativo. De cada participante se definieron diversas categorías.

El trabajo de interpretación y teorización se apoyó en la teoría psicoanalítica, gracias a los dispositivos adaptados de la metodología socioclínica, especialmente en los tres rubros de nuestro interés: anorexia, cuerpo y mandatos; hasta responder las preguntas de investigación y cubrir los objetivos propuestos.

Consideraciones éticas.

1. Debido a que las actividades pueden ser reactivas para las participantes, se solicitó que las chicas tuvieran su apoyo terapéutico individual, lo que institucionalmente ya estaba organizado.
2. Se mantuvo un encuadre de confidencialidad con el trabajo grupal. Aunque para esto se propuso un pseudónimo, las chicas prefirieron trabajar con su propio nombre, el que fue modificado al presentar los resultados.
3. Este proceso ayudó a que las chicas aclararan algunas situaciones de su historia que se vinculaban con la anorexia nerviosa, lo que finalmente fue bien recibido por las jóvenes, y

respaldado en su proceso terapéutico por los especialistas de la institución.

4. Dado que es una investigación, los elementos materiales y auditivos se guardaron para sostener un estricto y congruente manejo de los datos de cada uno de los casos, de cualquier manera se exponen los árboles genealógicos, líneas de vida, dibujo de la familia comiendo y el cuerpo en plastilina de tal forma que puedan constatar y visualizar los elementos del análisis que presentamos en la investigación.
5. Los riesgos posibles con relación a las movilizaciones conceptuales y emocionales se previnieron haciendo un cierre en cada sesión, procurando que se fueran con una condición emocional adecuada, mejor o igual a la que presentaron al iniciar la sesión.

Resultados.

Vamos a presentar algunos resultados globales de las 5 participantes; pero el análisis se hará caso por caso en las páginas siguientes a este capítulo.

Tabla 1: Características generales de las participantes:

Sujeto	PMA	Talla	IMC	EI	EA	DP	Cambios visibles y consecuencias en el cuerpo
A	41.8	1.53	17.8	13	23	10	Tatuajes, piercings, cortes en la piel, quemaduras en brazo y vientre, daño renal, gástrico y dental, convulsiones, hipokalemia
D	29.6	1.55	12.32	16	20	4	Tatuajes, piercings, deterioro visual, gástrico, osteopenia e hipokalemia
C	48	1.62	18.28	13	14	1	Temblor corporal autoerótico constante
R	40.3	1.63	15.5	14	15	1	Piercings, hipokalemia, problemas gastrointestinales
M	49	1.61	18.9	15	18	3	Piercings, asma, sinusitis, migraña y gripes recurrentes, hipokalemia

En la tabla 1 presento algunas características que describen a las participantes del estudio en cuanto a: peso mínimo alcanzado en kilogramos (PMA), talla en metros, índice de masa corporal mínimo (IMC), edad de inicio de la anorexia nerviosa en años (EI), edad actual en años (EA), duración del padecimiento en años (DP), así como los cambios visibles y consecuencias en el cuerpo (CVCC). Cuando se dieron las entrevistas y se trabajaron los dispositivos de la socioclínica las chicas ya estaban en recuperación y sus pesos e índices de masa corporal eran mayores.

El cuerpo.

Como podemos ver, las más jóvenes tienen menos tiempo de duración de la enfermedad, que se desencadenó en un rango que va de los 13 a los 16 años en las 5 chicas con las que se desarrollaron todos los dispositivos, en este rango coinciden las otras chicas que fueron entrevistadas y que ya no formaron parte del análisis caso por caso; sin embargo, cabe mencionar una de las chicas que asegura haber iniciado su restricción alimentaria a los 6 años de edad. La literatura consultada, que se menciona en la bibliografía, contempla en general, el final del periodo de latencia, o lo que algunos mencionan como entre la pubertad y la adolescencia como el período en el que mayormente se desencadena este tipo de trastornos.

Quisiera mencionar que las primeras manifestaciones dirigidas al cuerpo podrían caer en un rango de situaciones socialmente aceptadas como sería el uso de piercings, tatuajes, pintarse el pelo y el acceso al tabaco y al alcohol, como formas socialmente aceptadas de acercamiento a la adultez; sin embargo, parece que no alcanzaron y finalmente se saltó al trastorno.

También podríamos pensar algunas respuestas psicosomáticas previas que fueron: asma, gripes recurrentes, migrañas, sinusitis, y diversas manifestaciones gástricas que nos dejan ver que el cuerpo ya

estaba hablando antes de declararse el trastorno alimentario.

Y otras enfermedades que se presentaron a partir de la restricción aguda que -según mencionan las participantes- fueron: dentadura postiza como consecuencia de los vómitos y el debilitamiento de los dientes originales; daño renal, convulsiones, disminución de la agudeza visual, hipokalemia, amenorrea y osteopenia. Todas hablan de momentos críticos en donde sentían un frío doloroso o desesperante.

En su proceso de restricción alimentaria, coinciden en que primero se quitaron la comida “chatarra” y poco a poco fueron reduciendo el grupo de alimentos que se permitían ingerir, con alimentos seleccionados, distintos para cada una, pero coincidiendo en una dieta rígida, con poca variedad de alimentos y poca cantidad.

Las cinco jóvenes estuvieron de acuerdo en que rechazaban su cuerpo de mujer, con un deseo de permanecer con el cuerpo infantil, vinculado a un miedo a crecer y asumir responsabilidades de adultos.

Coinciden en que se miran mucho al espejo y se comparan con otras personas, especialmente de su edad. Hablaron de un deseo de poderse ver desde afuera para poderse mirar completas a sí mismas. Cabe la posibilidad de que estas coincidencias fueran reales, o como un contagio colectivo creado por identificación en la dinámica grupal.

Tanto en el dibujo de la familia comiendo, como en las figuras de plastilina se representan con rasgos infantiles, o evitando ponerse rasgos de mujer.

Algo que sobresale en el plano intersubjetivo, es una condición de desamparo que se observa en la forma como se dan los intercambios con los objetos de amor de las participantes.

La joven que inició el trastorno a los 6 años, en la segunda sesión me recibió con la pregunta: “¿qué es mejor, la anorexia o la bulimia?” el pedí que ella me contestara y dijo: “pues la anorexia, porque de la bulimia no te mueres, pero de la anorexia si, entonces, con anorexia te hacen caso, con la bulimia no”.

¿Qué tipo de mirada buscan estas chicas de forma incesante?, pues otra de las imágenes que aparece en todos los casos es la de visualizarse enfermas en el hospital, en donde todas las personas cercanas -familiares o amistades- van a verlas al hospital y lloran por ellas, o describen una escena similar, pero en donde ellas están muertas, siendo enterradas y viendo cómo las personas a su alrededor lloran por su pérdida.

Otra coincidencia que encontré fue la exigencia de perfección de parte de las madres, cuando vivían sólo con ellas o de ambos padres, cuando vivían con los dos, pero en una situación en la que no lograban complacer este criterio a pesar de los esfuerzos. Algunas describen que cuando desplegaban el esfuerzo para complacer, al final había otra exigencia que no se cubría.

Las jóvenes cuentan experiencias de desamparo con huellas mnémicas en las que se duelen de sí mismas. Los objetos de amor parecen más distantes de lo que cada una manifiesta desear; se observa un aferramiento de las jóvenes hacia sus madres, en una relación ambivalente difícil de manejar.

Los mandatos.

Las madres trataban de elegir sus escuelas, sus carreras y a veces hasta sus novios, controlando algunas situaciones nodales a través de ciertas frases que para la joven resultaban de mucho peso, lo que constituyó los mandatos sobre los que cada una de las chicas fueron moviéndose.

“Alcanzar la perfección” y “no es suficiente” son mandatos que he encontrado de manera

generalizada en las chicas y en la bibliografía consultada; y se agregan algunos otros entre los que mencionaré: “hay que tener”, “hay que estudiar para ser alguien”, “flaquita te ves más bonita”, “no comas pan porque te desparramas”, “young for ever”, “a ellos les gustan las mujeres con cuerpos delgados”, “el cuerpo de niña es bonito, el de mujer es feo”, “hay que desaparecer lo que le sobra al cuerpo”, “no ejerzas tu sexualidad”. Estos mandatos como imperativos que coinciden en varias de las chicas, aunque en cada caso se presenten con alguna variación gramatical.

A pesar de las diferencias de cada una de las participantes encontramos que todas son capaces de exigirse mucho, capaces de soportar todos los estragos que les va provocando la extenuación corporal. Poder sobreponerse al hambre, al frío, al cansancio, las hace sentir que tienen un control férreo de sus sensaciones; sin embargo, todas comentan que llegaron al internamiento, -aunque no precisamente por su voluntad- por la sensación de que habían perdido el control de la enfermedad.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE CASOS

CAPÍTULO 7

Análisis del caso Alejandra

Antecedentes

Alejandra es una joven de 23 años, bajita y menudita, con rasgos agradables, pues a pesar de su delgadez sus mejillas se muestran redondas y sus ojos grandes, aunque su mirada tiene un brillo apagado, lleva una historia de 10 años en el torbellino de los síntomas anoréxicos, y una estructura que le ayuda a agarrarse de ellos.

Para ella el internamiento y la enfermedad parecen representar ahora una solución, ya que cuando habla de que va a su ciudad natal con su madre y familiares, así como cuando ha tenido seguimientos externos a los internamientos, los eventos parecen poco propicios para su vida.

Ella hace un resumen de las razones que favorecieron la aparición y desarrollo de la anorexia nerviosa:

“Son muchas cosas. Son como el miedo que tengo a desarrollar, bueno ya lo tengo desarrollado, tener un cuerpo como de mujer, formas y eso, porque tener cuerpo de mujer implica como... estar expuesta, ahora sí que a cualquier abuso de un hombre, y también como que ... huyo mucho a madurar y asumir las responsabilidades de una chava de mi edad, ahorita ya debería haber terminado la carrera, no sé ponerme a trabajar, como que *me he agarrado tanto al trastorno para no avanzar en la vida, que con el trastorno no me preocupo por nada, sólo el trastorno, de unos años para acá mi forma de pensar cambió, y cambió de... no quiero ser flaca quiero ser un esqueleto y me quiero morir*”.

Así, el trastorno viene como solución a la angustia, pero entonces ¿qué causa la angustia? De

acuerdo a sus palabras: no poder “avanzar en la vida”, “madurar y asumir responsabilidades”, “miedo a desarrollar... como un cuerpo de mujer” y “quiero ser un esqueleto y me quiero morir”.

Así vemos que hay una dificultad para asumirse como un sujeto sexuado, maduro, como mujer que ha dejado de ser una niña. Parece que para Alejandra, la renuncia al cuerpo de niña es inaceptable. Madurar y asumir responsabilidades, significa hacerse cargo de sí misma, eso es apropiarse de su condición de sujeto, apropiarse de su cuerpo, apropiarse de su vida y de su deseo; tampoco puede, esto desencadena una angustia que la lleva a considerar a la muerte como horizonte, como alternativa.

La familia

Alejandra fue adoptada por una madre de 48 años y un padre de 73, debido a que su madre biológica no pudo hacerse cargo de ella. En ese momento, en su familia adoptiva ya había dos hijos que fueron producto del primer matrimonio de la madre y que ya estaban a finales de los veinte. Así, Alejandra crece al cuidado de muchachas de servicio y con poca convivencia con sus hermanos -según su decir- por la diferencia de edades y la diversidad de intereses, aunque finalmente -dice- que desde que estaba en 5o. de primaria su hermana pasó a ser como si fuera su mamá.

Comenta que su madre estaba muy ocupada con actividades de beneficencia y derechos humanos.

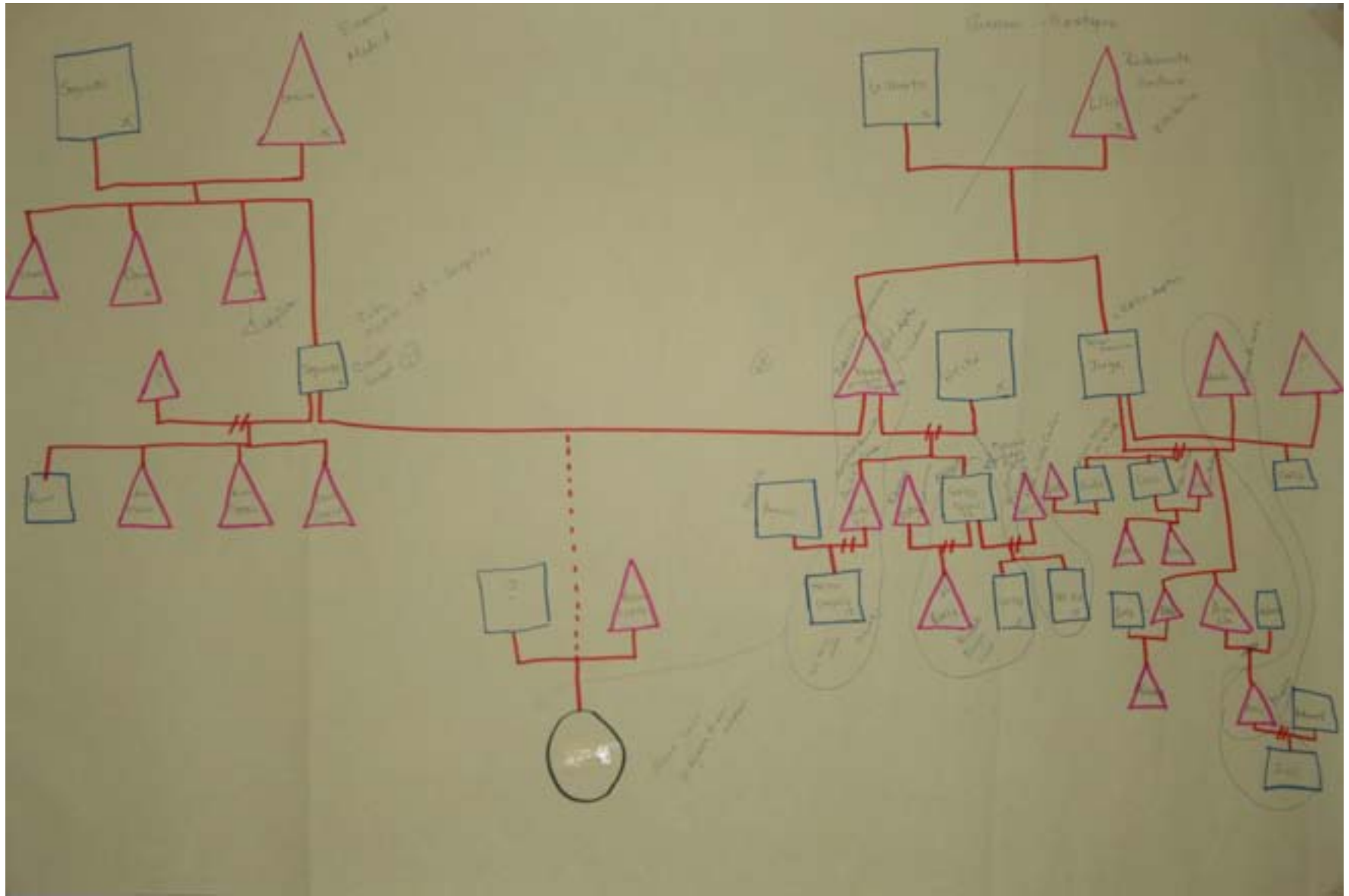
“Bueno, aquí el chiste es que ... (silencio) soy adoptada(...) Esta tipita (señala con el dedo el triángulo que representa a su madre biológica en el árbol genealógico), me tuvo, ... como ella tenía como 17 años cuando nací y no se hacía como responsable de mí, y así, ... mi mamá tiene un edificio donde renta cuartos y departamentos y locales y la señora vivía allí en ese edificio, entonces mi

hermano -que administraba ese edificio- escuchaba cómo lloraba mucho, que según la señora se salía y me dejaba sola y que siempre estaba llorando y no me daba de comer y ... era bebé, y mi hermano se enteró que la señora quería regalarme y le dijo a mi mamá y como mi mamá se ha dedicado toda su vida a la onda de los derechos humanos, es muy humanista y ... decidió quedarse conmigo, nada más le avisó a mi papá que me iban a adoptar y ya. Mi mamá creo que se quiso embarazar de mi papá, pero nunca pudo con mi papá. También era por la edad yo creo”.

Si observamos la cuestión de la adopción y el amor de acuerdo a la forma como se lo dieron o la manera en que le faltó; encontramos que son dos elementos importantes de la castración en Alejandra, de entrada parece que no ocupó el lugar de “su majestad el bebé”, ya que su adopción no se debió a un deseo de su madre y/o padre de tener un bebé y buscarlo; se dio a raíz de la aflicción que ocasionó en su hermano el llanto del bebé que no era atendido. Por lo que cuenta Alejandra -en esta novela familiar- ha vivido una falta de atención importante de parte de sus vínculos primordiales, tanto de origen como adoptivos, en el transcurso de su vida.

En este punto quiero señalar que esto muestra un frágil apego inicial, de tal modo que esto crea problemas también en la separación, consideramos que en tanto no se alienó suficientemente a su madre adoptiva, como propone Jeammet, en esa relación madre-hija se da un aferramiento de parte de Alejandra, ya que no hay una respuesta correlativa en la madre, lo que implica una frágil narcisización.

Cabe observar que la madre adoptiva de Ale se casó primero con otra pareja de la que nacieron sus dos hermanos, luego se divorciaron y más tarde se unió al señor que le ayudó a criar a esos dos hijos y que posteriormente fue el padre adoptivo de Alejandra durante sus primeros 3 años de vida, hasta que murió.



Alejandra recibe dos nombres que corresponden a su genealogía por rama paterna, lo que puede mostrar la capacidad de asumirla como hija de parte del padre, marcando el inicio de un lugar simbólico.

Lamentablemente la muerte del padre, lleva a que Alejandra ignore muchas cosas de él, de su carácter, de su historia, de su familia, lo que muestra que era un padre poco hablado por la madre. Esa muerte del padre crea un vacío familiar que va a repercutir en la constitución subjetiva de Alejandra, donde esa ausencia marca un lugar omnipotente de la madre, y una castración no del todo lograda en Alejandra.

Cuando trabajamos el árbol genealógico, le señalo a Alejandra que representa a las mujeres de su familia con cuadrados rosas y con triángulos azules a los hombres, y ella se representa con un círculo verde, ella lo piensa un momento y concluye que esa diferencia se debe a que no siente su pertenencia a la familia, y agrega que eso se corrobora porque además ella no está incluida en el testamento por el que se hace la sucesión de los tres edificios de departamentos adquiridos por su abuela, que se reparten entre sus hijos: dos al hombre y uno a la mujer (madre adoptiva de Alejandra).

Alejandra verbaliza que siente que no pertenece a la constelación familiar que la adopta; Massimo Recalcati (2003), nos dice que la exclusión impide la posibilidad de reapropiación subjetiva; que si bien no es una exclusión tajante, -pues Alejandra no vive en la calle-, vemos una exclusión que se inicia con la madre biológica, y se continúa en la legalidad de los departamentos con la madre adoptiva y la poca capacidad de dedicarle tiempo a Alejandra, pues su labor altruista sobre los derechos humanos no se lo permitió.

Esta exclusión la confronta con un objeto perdido por su madre biológica, un objeto perdido por

su padre adoptivo que murió cuando ella tenía 3 años, y un tercer objeto perdido es su madre adoptiva que quedó fragilmente inscrita y un tanto relevada por la hermana, lo que crea una plataforma para desarrollar una patología que quede en el ámbito de la clínica del vacío. Podemos pensar que el lugar simbólico de Alejandra no es del todo consistente, o se encuentra petrificado al sentimiento de aflicción que provocó en su hermano y en la familia que la adopta, de tal forma que a la fecha queda instalada en ese lugar, como en el lugar de la exclusión penosa, que crea aflicción en el otro y en el Otro.

En el dibujo de la familia comiendo vemos un vínculo importante entre su hermana y su mamá, pero hay un aislamiento de ella y de su primo con relación a las mujeres fuertes de la familia, en donde ellos comen separados, solos. Hay que señalar, que aunque era un dibujo de la familia comiendo, no hay comida.

Pareciera que la inclusión que hizo la familia de Alejandra, se muestra en lo que han gastado en ella, desde las muchachas de servicio, clases extras, escuelas particulares, y actualmente la clínica en donde está internada, etc., sin embargo, la historia de su origen, donde fue adoptada sin demanda de hijo, sin un deseo sobre ella, más que el que fuera una niña mejor atendida que no llore porque no hay un adulto que se haga cargo, hace que a Alejandra eso no le alcance para constituirse como sujeto, y asumirse en su deseo, por lo que la anorexia se presenta como solución. Consideramos que el síntoma tiene una función de equilibrio, no siempre el mejor, nunca precisamente disfrutable, aunque sí disparada por un goce, consideramos por lo tanto que en algo ayuda a Alejandra, suponemos que la ayuda a contener una posible psicosis. En el desarrollo del trabajo iremos exponiendo por qué.

Ante la pregunta que se hace Alejandra sobre ¿quién soy?, y no encuentra la respuesta, no sabe cómo responderla, aparece un vacío que crea angustia. No es la angustia que se ubica entre el goce y el

deseo y empuja a la acción reparadora, a la búsqueda del deseo y de la condición de ser del sujeto, a su subjetivación, es la angustia que empuja al pasaje.

La Enfermedad

Alejandra nos hace el recuento de que empieza a vomitar a los 13 años, y luego utiliza medicamentos para adelgazar.

“... llevo 10 años entre períodos de purga, de usar pastillas para bajar de peso, diuréticos, laxantes, vómito, cortarme, hacer ejercicio llevo 10 años y he revuelto de todo, todas estas conductas. Pero empecé a tener disgusto con mi cuerpo desde los 9 que me empecé a desarrollar, me sentía muy incómoda con mi cuerpo, pero no hacía nada y fue hasta los 13 que empecé a vomitar.

Cabe señalar que a los 9 años Alejandra narra que tuvo un tocamiento genital por parte del hijo de una maestra que la regularizaba, y a los 13 años un vecino que le daba atención y la ayudaba con la tarea de inglés, estableció –según el decir de Alejandra- una relación de seducción, hasta sus 14 años, momento en que su hermana se dio cuenta y lo corrieron del edificio. Así, hablando del rechazo a su cuerpo de mujer nos dice:

“Está relacionado con abusos que tuve, uno a los 9, otro a los 13, creo que fue eso y también como ciertos eventos que pasaron en mi casa como a los 9 y me hicieron como sentir incómoda y avergonzada con mi cuerpo, del desarrollo que tenía que estar pasando, desde ese momento empecé a ver la sexualidad como algo malo”.

A los 13 años la relación con un vecino la llevo a otra experiencia de abuso.

“... como que me empezó a enganchar con eso de que me veía como un papá, porque tenía una

hija, era como 4 años menor que yo su hija, creo, y pues si... me empezó a dar confianza, es que yo te quiero como si fueras mi hija, me ayudaba con las tareas de inglés porque me costaba mucho trabajo y él era súper bueno, y con atención más que nada, porque como mi mamá no estaba ni mi hermana, yo prefería estar con él que estar sola en el departamento”.

Cabe la observación de que actualmente, cuando Alejandra escribe de manera espontánea sobre sus emociones, lo hace generalmente en inglés.

Esta relación terminó porque su hermana se dio cuenta salió en el periódico que el hermano de Omar se dedicaba a tratante de blancas.

“Porque mi hermana se empezó a meter mucho, yo antes llegaba de la escuela y mi mamá no estaba, pero de repente mi hermana empezó a que llegaba como de sorpresa y yo siempre estaba en el departamento de Omar, entonces ... se empezó a dar cuenta de eso, y lo de a qué se dedicaba se dio cuenta porque su hermano también se dedica a lo mismo, y salió en el periódico”.

Siguiendo con la dinámica de la enfermedad nos dice:

[Si sabía de] “algún componente que quema grasa, o que cura... lo que fuera lo usaba, o sea cremas, parches, todo, todo, todo, o sea té, o sea ya, tu mente ... como que ya estás tan desesperada, es tanta la necesidad de bajar de peso que no te importa que te digan no, no funciona, tenía unos amigas que me decían es que no funciona. ¡Me vale! ¡tal vez a tí no te funcionó! pero ¡tal vez a mí si! porque lo estoy juntando con otras pastillas”.

Este uso indiscriminado que hizo Alejandra de medicamentos, y productos comerciales para bajar de peso, le provocaron en un momento dado una convulsión, pretexto para un diagnóstico de epilepsia -y digo pretexto, porque no hubo un estudio neurológico de por medio que lo justificara- y

esto la obligó a tomar anticonvulsivos por varios años, hasta que la psiquiatra que la atiende actualmente evaluó la medicación que sería necesaria para no provocar un daño renal mayor, le hicieron estudios y el diagnóstico de epilepsia se descartó. Actualmente el daño renal, a su decir, es diagnosticado como atrofia tubular.

“Juraba que yo no iba a tener anorexia, juraba que tenía bulimia, porque mi peso... o sea veo una anoréxica y no sé, me imagino a esa modelo que posó desnuda, que era solamente hueso, entonces yo decía: no, ni en mis peores años, en mi vida voy a ser anoréxica. No,... lo intentaba como serlo, ... me metía a páginas donde me daban tips, y todo esto, y al principio era como algo que hacía yo y sentía mucho control, era lo único que podía controlar en mi vida y me fui como ... metiendo más, y más, hasta la fecha me cuesta trabajo aceptar esto de lo de anoréxica, o sea no llegué tan lejos como para merecer ese título que yo puse tan alto, para mí la anorexia era lo único, la perfección, lo mejor que puedes lograr evolucionar..... prefiero decir que tengo trastornos, pero no especificarlo”.

En estas frases encontramos la descripción del yo ideal en el que Alejandra quiere colocarse, unido al goce de la anorexia, en relación al control, hay un goce imaginario de omnipotencia, de perfección, donde la castración no cabe. Podríamos decir también que hay un goce real que hace estrago en el cuerpo, un goce sin ley que no se puede detener. En la anorexia nerviosa “el hueso libera al sujeto de la vacuidad. La aparición de la muerte, del esqueleto en el espejo es la aparición de algo que no causa horror, sino un “sentimiento de paz” (Recalcati, 2003, p. 59).

Para mí la perfección es como... huesos y no, no tener cuerpo de mujer, bubis, glúteos ... cuerpo de mujer, muslos... eso me causa mucho ... mucho coraje ... voy totalmente en contra de verme como una mujer, o sea tal vez estoy trabajando mucho para comportarme como una mujer de mi edad, pero la

apariciencia ;no quiero aparentar tener la edad de una mujer!

Conservar el cuerpo de niña, o en su defecto, el cuerpo huesos, la mete en el deseo imposible. Pero no en el imposible del neurótico obsesivo, ni siquiera como algo imaginario, aparece como un real delirante, al que se esfuerza por alcanzar, como un mandato superyoico, en donde no se encuentra por ningún lado el punto de capitón que permita delatar el sinsentido del anhelo por no crecer. Las chicas con anorexia se ven continuamente en el espejo, en una compulsión a la repetición como si esperaran encontrar su imagen infantil, como si lo siniestro (unheimlich) que pudiera ser encontrar esa imagen, lejos de causar una impresión de extrañeza, les diera tranquilidad. El inevitable paso del tiempo parece algo incapaz de asimilarse, por eso decimos que no hace punto de capitón, esto significa que no hay forma de comprenderlo, de simbolizarlo.

Así, esto es nombrado como goce, por su relación con la compulsión a la repetición, en donde a pesar de que causa sufrimiento, de que es incomprensible, no cesa de repetirse.

Alejandra nos dice que cuando va a su ciudad natal y convive con las personas que respaldan sus vínculos originarios le pasan muchas cosas que no puede describir, pero las actúa en el cuerpo:

“Apenas estando interna aquí, me dejaron ir a Manzanillo una semana y obviamente fueron muchas emociones no estaba preparada para agarrar de sopetazo tantas cosas, fue hace como un mes, hasta eso cambió las formas, o sea ya no lo hice porque con esta comida voy a engordar, lo hice porque *yo ya conozco el sentimiento de liberación al vomitar y dije, vomitando voy a liberar todo esto tan pesado que estoy sintiendo, ya no fue con el fin de bajar de peso, sino liberarme emocionalmente.*”

Hay una descripción sobre el paso al goce, como un sentimiento de liberación al vomitar, un vómito que liberara la pulsión, como una energía libidinal que crece en el contacto con su familia.

Hasta después de haber hecho un largo recorrido puede ir ubicando algún saber, el saber del goce, que de todos modos está en lo real y hace un vacío real al expulsar la comida.

Así, el discurso por la reducción de peso es sólo un semblante, la manera de poner en palabras algo que pertenece al registro de lo real y que no se entiende, tomando un discurso prestado, un discurso “social aceptado”, pero que no alcanza a dar cuenta de lo que verdaderamente hay atrás de estos síntomas. ¿Cómo es que Alejandra ha ido construyendo esos semblantes, esas formas de identificación con el discurso de la delgadez? El semblante es entonces la imagen que la sociedad recibe, sobre aquello que le pasa, que justifica sus conductas, pero no permite comprenderlas.

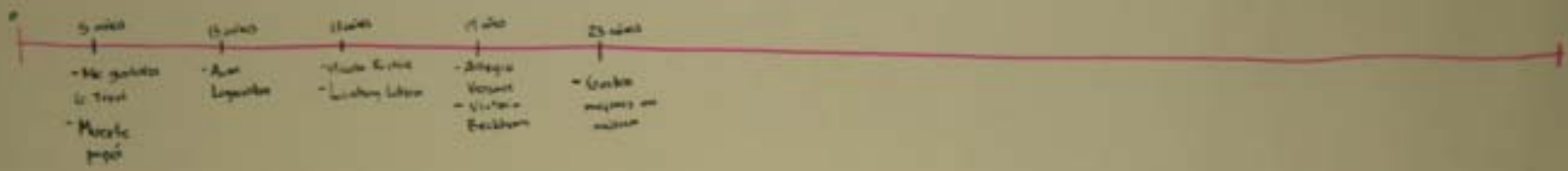
Considera que va a seguir con el trastorno por varios motivos:

“Pues es que como que lo primero que pienso es que nunca llegué al peso al que quería llegar, o al que pretendía llegar, o bueno, mi peso meta”.

“Primero eran 40 kilos, luego eran 35, luego bajé a 30, pero nunca llegué, entonces, como que el no haber llegado a ese peso, ni a 35 siquiera es como ... como ser mediocre, como no poder terminar algo, como dejar inconcluso algo... creo [...]. Creo que mi meta era terminar muriéndome. No sé... Es que otra vez lo mismo, ¿si no soy nadie entonces para qué?!”

La subjetivación es lo que está en el centro de la angustia, el significante es desplazado con la aparición de lo real, “Lo real remite al sujeto a la huella y, al mismo tiempo, produce la abolición del sujeto, porque no hay sujeto sino por el significante, por el paso al significante. Un significante es lo que representa al sujeto para otro significante” (Lacan, 1962-63, p. 165).

El significante que sostenga a Alejandra tendría que venir de sus figuras familiares, pero parece



como si fuera algo volátil que no aterriza, por otro lado, el que parece llegarle por la clínica que la ha acogido en el internamiento le da esa identidad: es anoréxica o no es.

(Después del primer internamiento) “...estuve 9 meses en ese tratamiento, yo vivía sola aquí, porque mi familia vive en Manzanillo, obviamente no funcionó, no había quien me dijera come, no vomites, y cosas así, aparte, tenía mucho miedo como de afrontar y de hablar los problemas que realmente existen, o sea, que la comida es solamente una máscara, es más fácil sentir dolor del hambre que el dolor como que escarbar todo lo que has vivido, todo lo que te ha afectado es mucho muy difícil”.

Estos nueve meses fuera del internamiento, la llevaron a darse cuenta de que la atención sin internamiento, no era alternativa, no la ayudaba, de modo que se internó nuevamente en otra clínica.

Encontramos entonces que hay un ser del sujeto, como un vacío en ser, donde la subjetivación de Alejandra parece apuntar “al ser de la muerte”. ¿Por qué decimos ser de la muerte? porque habla de la perfección de los huesos, y verdaderamente da muestras de perseguirla, aunque parece haber una denegación de la muerte, como una fantasía de “vivir en los huesos”, como otra forma de negar la castración que de todas formas no da muestras de estar precisamente lograda. Como una formación reactiva en la que no reconoce la castración, pero se adueña de la imagen de la muerte, (de la castración por excelencia) y la personifica, paradójicamente como algo inmortal, pues finalmente el hueso es lo que permanece (Recalcatti, 2003).

O quizás podríamos pensar que hay un empuje a la nada: Andree Green considera que no hay un placer en el estado de destrucción en el que vive la joven con anorexia nerviosa, más bien hay una “desinversión desobjetivante que, en casos extremos, empuja a la nada, a dejar de ser” (Green 2010,

p. 306), lo que es producto de la pulsión de muerte.

El cuerpo y la imagen corporal

Aparece una gran dificultad para apropiarse de un cuerpo sexuado, y de una condición de sujeto, como imposibilidad por una vacío en ser. Lo que el sujeto debe hacer como hombre o como mujer lo tiene que aprender del Otro, “La sexualidad se instaure en el campo del sujeto por la vía de la falta” (Lacan, 1964, p. 213), es decir, el logro de la castración posiciona incluso en la sexuación, a partir de asumir que no se tiene todo, que no se es todo, que hay una falta y que esa falta nos coloca, es fundante. Es necesario también reconocer la falta del Otro, percibirlo como un Otro dividido, de tal forma que por la falta del Otro y por la propia falta que se da el advenimiento del sujeto a su propio ser; pero en Alejandra parece que no hay una falta que le permita apropiarse de su sexualidad, de su ser sujeto, hay un vacío.

“Yo misma, ... ni siquiera he descubierto como quién soy ... o sea como que generalmente, como que los hijos de alguna manera tienen algún rasgo de su mamá o su papá. Obviamente yo me veo en el espejo y no me voy a parecer ni a mi mamá ni a mi papá, porque no llevamos la misma genética, y no sé, como que siempre he tenido esa duda de ¿cómo soy en realidad? Porque no sé ... o sea ... la gente me dice una cosa y yo no logro verla, es como si estuviera confundida en el espejo, o algo así, porque a veces digo... me gustaría meterme en los ojos de otro para ver cómo me veo, porque digo, ¿cómo me veo? Y no sé, ¡me confunde!!!

Alejandra parece no haber elaborado la adopción, ¿cuál es mi raíz? ¿cuál es mi pertenencia? ¿cuál es la genética que me da identidad? La adopción aparece como algo real que no engaña, pero que

no puede ser simbolizado y parece construir una imaginización volátil. De acuerdo a Green, podríamos pensar que cuando el sujeto se ve condenado a vivir en un estado de sufrimiento constante, se plantea dejar de ser él mismo, debido a que “su existencia y su dolor son una misma cosa” (Green}, 2010, p. 306). Así, la pulsión de destrucción, la pulsión de muerte cobran prioridad.

“Creo que primero tengo que encontrar como... quien soy. A veces siento que soy como una versión de mi mamá, mi hermana, mi sobrino y de todas las personas que he conocido, no sé, ... Como una personalidad como medio camaleónica, ya sabes ... o sea cambio a veces poco y a veces bastante, como dependiendo de la persona con la que esté, cuando estoy con mi mamá que es toda fría, yo también me hago fría distante. Si estoy con una persona así como toda cariñosa, que le gusta abrazar, amable, y todo eso, puedo ser así”.

Alejandra se acomoda a las circunstancias por una identificación superficial y momentánea con otro; no encuentra soluciones propias, no se reinventa, no se encuentra, parece jugar a los semblantes. Si bien Freud afirma que uno se constituye en parte por una serie de identificaciones, en la metáfora de las capas de una cebolla, esas identificaciones son metabolizadas, algunas se hacen propias y otras se desechan. Estas identificaciones superficiales no se metabolizan, no se apropian, se actúan en un momento, cubren el semblante.

André Green nos habla de esto, “se trata de la defensa camaleónica corrientemente observada en la histeria”... esta identificación superficial “permite una familiarización asimiladora... al sintonizar con él” para obtener su amor, hay que ocultar la diferencia y los desacuerdos por miedo a ser rechazado.

“La tentativa de controlar la superficie, a falta de aceptar la profundidad, descubrirá la función defensiva respecto de la erotización” [...] “Si se avanza más se develará la

dificultad para amar [...] lo peligroso es el lazo sexualidad-amor, en la medida que evidencia un compromiso total -cuerpo y alma” (Green, 2010, p. 96).

Así, podemos considerar que hay una modalidad identificatoria que limita la posición con respecto al amor y obstaculiza definitivamente el tratamiento, en la protección para no comprometer cuerpo y alma..

Aquí podemos darle algún lugar a los estragos del amor que son vividos por Alejandra desde el discurso de su madre y su forma de ser y hacer:

No, porque con el papá de mis hermanos se casó... por... porque lo quería, así ... y pus era como un señor, o sea no con tantas posibilidades económicas creo. A mi mamá nunca le ha gustado eso, ahorita ya se resigna porque estamos solas, pero creo que lo primero que vio en mi papá fue ese sostén ... económico y aparte que se hiciera cargo de mis hermanos.

Así, la madre le muestra que la unión por el amor, sólo le trajo insatisfacción y sufrimiento, de tal forma que la búsqueda en adelante, será de un sostén y respaldo económicos, que de entrada se evidencia con la frase “el amor llega después”, que era articulada por la madre en forma explícita, y actuada en su hacer cotidiano.

Cuando Alejandra habla de que buscaba las caricias amorosas de su madre, la describe como una persona fría, que no acostumbra ser cariñosa con nadie, y agrega: “mi mamá siempre me dijo como que *los apapachos eran solamente para los niños chiquitos*”.

Entonces, ¿para qué crecer? ¿Dónde queda el amor para Alejandra en los mensajes maternos? En la infancia, por lo menos la posibilidad de las caricias, mientras que en la edad adulta, en las posibilidades económicas que están coronadas como la condición para conseguir el amor, y es por eso

que “el amor llega después”, que aunque se formula como una promesa, si ella no tiene carrera, o no tiene dinero, ni es una niña ¿qué le queda? Alejandra hace hincapié de que hace 5 años le regalaron su última muñeca y aunque no lo puede verbalizar fácilmente Alejandra ya tiene cuerpo de mujer, ya es una mujer.

“Al no haber la posibilidad de estudiar lo que quiero, que es como traducción, (parece la demanda de tratamiento, la traducción de lo real incomprensible de su historia) mi mamá me llegó a decir que me dedicara a los idiomas, que los idiomas son la puerta del mundo, digo, bueno, si no voy a estudiar, si no voy a ser alguien, o sea me quedo aquí con mi compañera de alguna forma, con ese plus como que ya no soy solamente Alejandra, que no estudia ni trabaja, soy Alejandra, pero Alejandra tiene anorexia, entonces, ahorita no puedo, llegué a pensar, bueno si no soy nada, ahorita no puedo, mínimo quiero sobresalir en algo, creo que lo más fácil es esto. Me siento muy aferrada a esto, o sea no se me hace como.... o sea no puedo como no pensar todo el tiempo en el peso, y sé que está mal, y no sé cómo cambiar la idea de lo que es para mí belleza, que para mi son los huesos, sé que está mal, pero ...
(silencio)

Alejandra dice claramente “me quedo aquí con mi compañera”, donde su compañera es la anorexia nerviosa, que la acompaña y le da identidad, Alejandra “tiene anorexia” y “es anoréxica”.

La pulsión y la muerte

Freud toca un punto clave en la castración y es el hecho de que el sujeto humano, por la reproducción sexuada, está condenado a la muerte. ¿Cómo entender esto? Freud nos pone el ejemplo de los seres vivos unicelulares cuya reproducción por bipartición los lleva a una constante división, pero

allí la muerte parece no ocupar un lugar. La muerte es la castración por excelencia.

Jacques Lacan nos habla de dos faltas en el ser humano: la primera se debe al advenimiento del ser del sujeto en la relación con el Otro del significante y “el significante está primero en el campo del Otro”. Esto es la alienación por el lenguaje. El lenguaje le va a permitir entender el mundo, pero también va a condicionar la forma de entenderlo. La otra falta se relaciona a que el sujeto “queda sometido a la muerte individual” (Lacan, 1964, p. 213). Y este aspecto se viene a significar en la posibilidad de los huesos como un esqueleto viviente, en donde la muerte es desmentida en la imagen omnipotente de los huesos.

Algo ha pasado con Alejandra para ser significada por el Otro, Alejandra no se sabe objeto del deseo de su madre, no se percibe como algo muy valioso para nadie, lo que ha trastornado la posición de sujeto en un vacío en ser que la empuja al trastorno para mantenerse “viva”, a pesar de que en su hacer cotidiano parece empujada hacia la muerte. Uso la palabra empuje, porque parece algo pulsional que escapa a la significación, y que se juega en la substancia, en el cuerpo, en un eje de “pulsión de destrucción”, es decir con el predominio de la pulsión de muerte.

“Cuando se está en la dialéctica de la pulsión, lo que rige es siempre otra cosa. La dialéctica de la pulsión es básicamente diferente de lo que pertenece al registro del amor así como al del bien del sujeto” (Lacan 1964, p. 214). Aquí se abre el más allá del principio del placer, -que Freud (2001/1920) nos mostró con mucha claridad- y en este ámbito estamos de cara al goce, de la repetición que va más allá de la búsqueda de placer, pero sí al alcance de la satisfacción pulsional que entonces, no puede llegar por el lado del don de amor, de modo que llega por el lado del goce, de lo real y por lo tanto del cuerpo.

“La aparición del hueso en el espejo restablece una relación de propiedad del sujeto con respecto al cuerpo”. “Gracias al hueso el sujeto sobrevive a la catástrofe de la fragmentación” (Recalcati 2003, pp. 57). Parafraseando a Recalcati, diremos que para la joven con anorexia y una estructura psicótica, quedarse en los huesos es una forma de humanizarse sin tener que recurrir al significante, ya que no se deja fecundar por el símbolo; es también consistir sin recurrir a la imagen del otro, el hueso ofrece una “sensación de eternidad”. Cabe la aclaración, que si bien no estamos declarando un diagnóstico de psicosis para Alejandra, se encuentra en un estado limítrofe, podría sospecharse una psicosis estabilizada por la anorexia, que funciona del lado de las patologías narcisistas, en donde quiere matar de hambre a la pulsión.

“... o sea fui en contra de lo que mi mamá quería, de lo que le gustaba a ella que era un cuerpo con formas”. [Para mi mamá]... nunca es suficiente, nunca fue suficiente con ... pues todo lo que hacía, o sea como en la escuela, [...], le tenía mucho miedo a mi mamá, entonces... creo que también pues va por allí, como el nunca haber llenado sus expectativas, y hasta la fecha no sé, no soy como fuerte, como ella quiere que sea.

¿Dónde está el deseo del Otro, la falta del Otro, lo que Alejandra es para el Otro, para un Otro para el que nada es suficiente?

Como otro dispositivo de los utilizados para recabar esta información, Alejandra hace una figura de plastilina que la representa, lo interesante es que decide no ponerle orificios. La libido de la pulsión la ubica Freud (2001/1905), en los orificios, que son libidinizados prioritariamente en determinados momentos de la sexuación, de la humanización del sujeto. Aparece como un cuerpo real no libidinizado.

Alejandra se mueve en la experiencia límite, en un perímetro del objeto a^2 , y aquí la desmentida de los orificios parece representar los objetos de la angustia, las pulsiones oral, escópica e invocante vienen aquí a mostrarse renegadas, como si la forma como fueron libidinizadas marcara la puerta al surgimiento de la angustia desorganizante y con ello de la anorexia nerviosa. La renegación da muestras de la escisión del yo, en un reconocimiento de: “ya lo sé, pero aún así”. En el dibujo de la familia los sujetos tienen ojos y boca; pero cuando se hace en plastilina, a sí misma, los orificios no están, y digo, voluntariamente no están, pues decide no ponerlos.

Pensar los orificios como perímetros del objeto a , significa que están representando algo emocional para lo que no hay palabras, algo que no tiene forma de ser significado, pero que está en el punto nodal del sufrimiento que acompaña a Alejandra en su vida cotidiana. Precisamente no sabemos cómo fueron libidinizados los orificios, pero esta forma contundente de renegarlos, pone en evidencia la falta en la pulsión de vida, que convoca al predominio de la pulsión de muerte comandada por el superyó.

El Dolor Corporal

Alejandra nos presenta tres formas del dolor: el provocado por ella directamente a su cuerpo; el que resulta de la extenuación de su cuerpo y las consecuencias orgánicas y el que ella nombra como el vacío emocional, que va más allá del cuerpo. El provocado directamente empezó con cortes en la piel que luego se transformaron en quemarse y rascarse hasta sangrar.

“MMM... bueno, me empecé a... primero me empecé a cortar como a los 17 con rastrillos, con

² Aquí el objeto a muestra lo real de los orificios no libidinizados adecuadamente, en donde no hay palabras para ubicarlos, por eso no aparecen.

Figura de plastilina



lo que podía, pero apenas, hace no más de un año, de hecho como 6 meses, estaba muy enojada, por que todo me salía, o sea ... no tenía trabajo, no estoy estudiando por falta de economía, o sea porque han invertido todo en tratamiento, no tienen para pagar mi escuela, entonces me empecé a sentir muy frustrada en el momento no tenía cuchillos que cortaran de verdad eran cuchillos de mesa, ni rastrillo, o sea necesitaba sentir más dolor, del que sentía con las cosas que estaba y entonces me empecé a quemar con la plancha del cabello y fue como ... fue muy reconfortante, lo hice 2 veces, prefería sentir ese dolor físico a sentir el vacío emocional tan grande que sentía, entonces fueron 2 veces que me quemé con la plancha y entonces ... últimamente lo que hago es rascarme demasiado hasta sacarme sangre, por lo mismo, la desesperación que siento de la guerra que hay como en mi cabeza todo el tiempo, si estoy haciendo lo correcto o no..... ¿realmente estoy enferma?, o... tal enfermedad ¿no existe en mi...? muchas dudas”.

Recalcati menciona que algunos pacientes psicóticos, para “contener la sensación de irrealidad y de disolución del mundo se autolesionan”, “con el fin de volver a enganchar la vacilación del mundo a un punto firme, a una certeza que ancla el sentido y la realidad misma de las cosas” (Recalcati, 2003, p. 59).

Lacan, en el seminario 11 nos dice que “la libido es el órgano esencial para comprender la naturaleza de la pulsión. Este órgano es irreal” ... “Pero ser irreal no impide a un órgano encarnarse”... “Una de las formas más antiguas de encarnar, el cuerpo, este órgano irreal es el tatuaje, la escarificación. La incisión tiene precisamente la función de ser para el Otro, de situar en él al sujeto, señalando su puesto en el campo de las relaciones del grupo, entre cada uno y todos los demás. Y, a la vez, tiene de manera evidente una función erótica,

percibida por todos los que han abordado su realidad” (Lacan, 1964, p. 214).

Así pues, Alejandra puede lastimarse, quemarse, hacer sangrar sus brazos para contener la sensación de irrealidad, o como un regalo al otro, como una forma erótica de relacionarse con aquellos o aquél que forma parte de su realidad.

Parece haber esa pregunta: ¿Qué soy para el otro? Como que Alejandra no sabe qué o quién es para el otro y eso ha favorecido que tampoco sepa quién es para ella misma, y esta es la coyuntura que desata la angustia y sostiene la enfermedad.

“... con la reacción de mi mamá, pues si de... como le gustaban los cuerpos con curvas y así, me decía: es que ve... ya ni piernas tienes, o algo así, y pues no sé... yo decía como... no sé, si veía que se ponía mal y todo, o sea lloraba, y... no sé una vez me sorprendió que estaba mi mamá con mi hermana y empezó a llorar mi mamá y decía: es que ¿por qué Dios me la mandó si iba a sufrir conmigo? si iba a estar así, para qué tenerla conmigo. O sea... si veía que la lastimaba, pero era algo necesario para mi... el bajar de peso.

El deseo del Otro no me reconoce, ni me desconoce, “me interroga en la raíz misma de mi propio deseo como a, como causa de dicho deseo y no como objeto” (Lacan, 1964, p. 167). Si el sujeto funciona es porque no sólo está en el plano de la lucha, sino en el plano del amor.

Esta función del amor no se constituye del todo en Alejandra y, ante la emergencia de goce a falta de responder como objeto causa del deseo del Otro, ella hará aflorar la negatividad del deseo. Deseo puro, deseo de nada, deseo de muerte.

No es que Alejandra no haya recibido nada del Otro, es claro que la adopción hizo una diferencia. Aparentemente, por la manera como se expone esta novela familiar, Alejandra no recibía las

atenciones necesarias por parte de su madre biológica y eso llevó al sentimiento de compasión que favoreció la adopción. Por parte de sus padres adoptivos recibió los objetos necesarios para su supervivencia, crecimiento y desarrollo, de tal suerte que Alejandra posee un lenguaje que le pertenece, hay un proceso subjetivo que da cuenta de lo que ha podido hacer en su vida, sin embargo, parece haber recibido lo que su mamá le ha querido dar, lo que no necesariamente equivale a lo que Alejandra ha necesitado o demandado recibir. Se ha cubierto la demanda a partir de lo que parece necesario, pero no a partir de lo que es deseado, el don de amor no parece ser el eje primordial del intercambio entre Alejandra y sus objetos. Cuando Alejandra expuso este episodio de su vida en el comentario de que la adoptaron porque su mamá es muy “humanista”, fue interesante que dentro del dispositivo con el que obtuvimos la información, el grupo le devolvió la pregunta de ¿cómo podía su mamá hacer cosas en favor de otros, si eso implicó no hacer cosas necesarias, no responder a situaciones imprescindibles para Alejandra?

La Mirada

A las pulsiones de la teoría Freudiana: oral, anal y genital, Lacan -apoyado en Freud- explicita la pulsión escópica y la invocante, y dice que en ningún lugar el sujeto está tan preso de la función del deseo como en la pulsión escópica. Esta va más allá del ojo, con ella el sujeto encuentra el mundo como espectáculo que lo atrapa, y el primer espectáculo que lo atrapa es su imagen en el espejo, especialmente la imagen totalizada reforzada por la prótesis de quien lo sostiene.

En la anorexia, la mirada muestra una dialéctica en donde “lo que miro nunca es lo que quiero ver” (Lacan 1964, p. 109), entonces tal vez necesito engañar la mirada, y resulta que cuando demando

que me vean, con los ojos del amor “nunca me miras desde donde yo te veo” (ídem). Así que para Alejandra la mirada que le dan los otros, la que se da ella misma, son objetos inaprehensibles, no puede capturarse, no sabe cómo se ve, no sabe quién es, no hay “traducción simbólica”.

Si quiere aparentar ser una niña, tiene la impresión de que no se puede ver. Si va en contra de verse como mujer, no puede comportarse como una mujer.

“A veces me gustaría meterme en los ojos de otra persona, y verme desde allí, pero no sé como soy, a veces pregunto como: ¿Tengo el cuerpo como esa tipa? (refiriéndose a alguien que pasa por la calle) No, ... es que lo tienes diferente. Quiero saber en verdad cómo me veo”.

Cecilia Pieck nos dice que “la anoréxica y la bulímica se ven con la mirada del Otro. A ellas les es arrancada su propia mirada. La concupiscencia de los ojos es la voracidad de la mirada del Otro ... muchas veces [...] siendo presas del goce del Otro, se ofrendan a él y quedan atrapadas en esa relación a la que de una manera masoquista, le ofrecen su devastación” (2007, pp. 143 y 144). En el estatuto de la mirada encontramos el ver, ser visto, y de acuerdo a Lacan, dar a ver (Lacan 1963).

Alejandra menciona un dar a ver a su madre lo que a la madre no le gusta, a la madre le gusta lo voluptuoso, entonces al hablar de darle gusto a su madre, nos dice:

Pues... creo que... lo intenté, pero al no poder, creo que ahora en lugar de darle gusto, *quiero darle en la torre*, todo lo contrario, como para ella ahorita, un cuerpo bonito es un cuerpo con bubis, con buena pierna, con pompas o algo así, y eso yo lo veo como, no sé, como ... no me gusta, para mí lo mejor son los huesos, las costillas salidas, y así y obviamente ella lo ve como... así un esqueleto, ... muerte y esas cosas”.

Así, este dar a ver, es para “darle en la torre” a su madre, darle a ver los huesos, donde además se juega la apariencia de una cierta plenitud porque lo que se muestra es la relación del sujeto con el falo, Alejandra reafirma esta relación con el falo, pues dice que la imagen en los huesos es la perfección, y ya que no pudo conseguir la perfección en otras cosas, por lo menos en el trastorno.

Alejandra nos muestra una dificultad importante para construirse como sujeto, un vacío en ser que la ha llevado a no poder construirse una imagen de Yo, ni una imagen corporal; parece que la posibilidad de vida está en la anorexia nerviosa, aunque en esa paradoja, se acerca a la muerte. Por eso ella dice “me he agarrado del trastorno”, por eso ella dice: “si no soy nada, mínimo quiero sobresalir en algo, creo que lo más fácil es esto”; (con “esto” se refiere a la anorexia nerviosa). En esa elección entre ¡ser alguien³ o morir! Hay un factor letal que acompaña a Alejandra. Hay un déficit narcisista, que se muestra como una unidad imaginaria de su cuerpo muy frágil.

“Pues es que no... siento que nunca me he como podido ver, o sea sé que existo, pero no sé como, yo me imagino, se me hace dudar de, cuando me veo en el espejo, me veo pero, no sé es raro. Me puedo ver ... pero pues no me puedo aceptar, obviamente y no sé, o sea, en realidad creo que no sé bien quién soy, pero es que nunca he sabido, no me acuerdo, lo tengo bloqueado.

Nunca me he visto. No sé, o sea (silencio) me imagino blanca, delgada, si o sea es porque mi mamá siempre me ha dicho, con las comparaciones, como siempre me decían que no me parecía a mi mamá, porque mi mamá es morena y yo soy blanca, siempre he dudado, digo en verdad soy blanca y como que me veo... y yo en el espejo y no me veo morena, pero tampoco blanca, delgada? es que me dicen que estoy delgada, pero pues no”.

³ Dentro de las opciones que le propone su madre: estudiar una carrera o casarse y tener hijos.

La Muerte

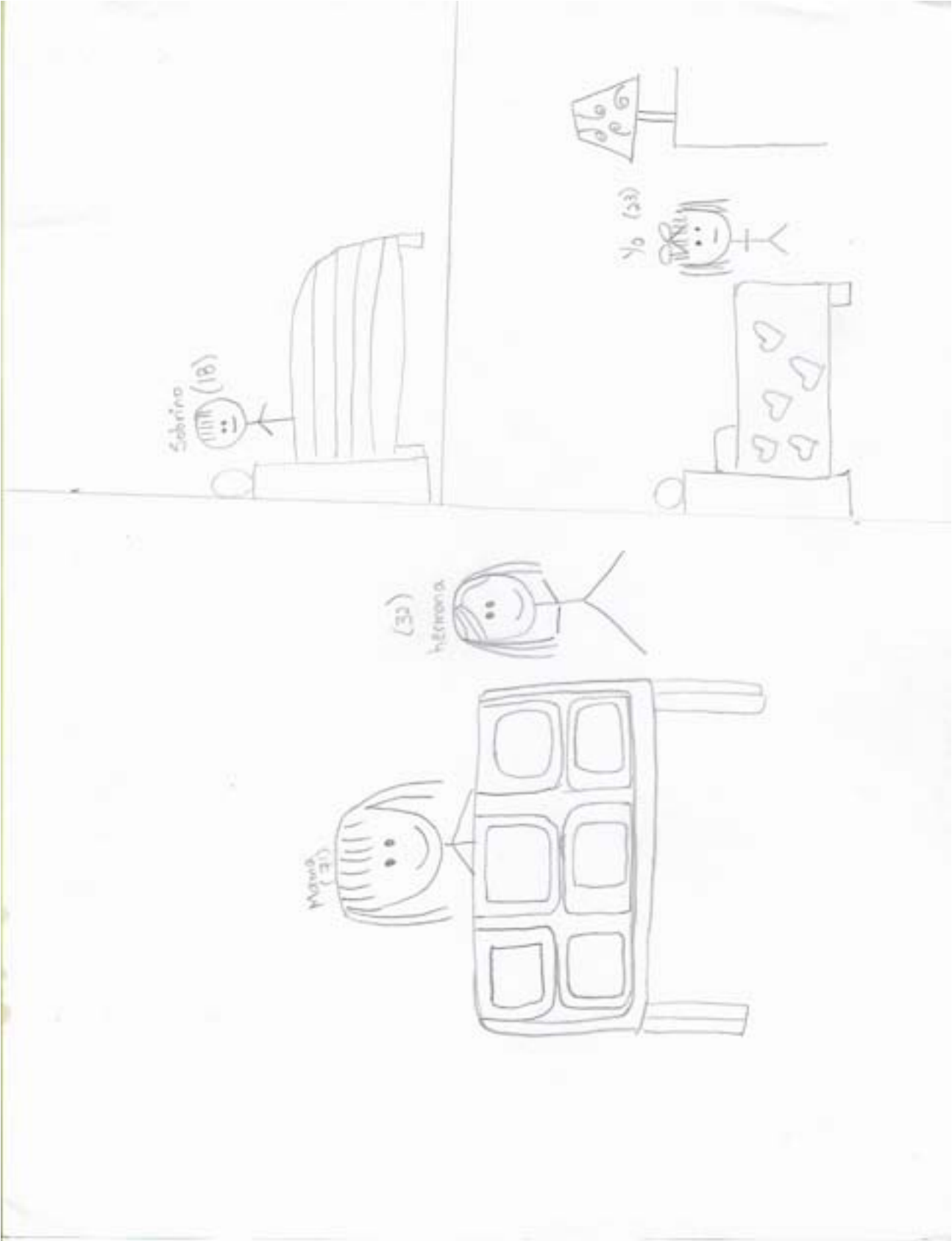
Encontramos una relación madre-hija que se torna como una lucha a muerte, Alejandra quiere “darle en la torre” a su madre al agredir su propio cuerpo, y la madre pretende no enterarse, de modo que también le “da en la torre” a Alejandra al deslindarse de esa agresión.

“ Esa idea me entraba... porque mi mamá siempre me decía, toda mi vida se la ha pasado diciendo, es que ya estoy grande y en cualquier momento me puedo morir y así, cuando se enojaba conmigo o algo, siempre me decía: es que el día que yo me muera no quiero que me estés llorando en la tumba, y llegó un momento, cuando tenía como 19, que cuando por algo nos peleábamos o algo le decía: ¡ojalá que ahorita que yo salga... me muera para que veas que yo me puedo morir antes que tú! Era que ... lo pensaba mucho, pero a partir de ese momento como que se intensificó.

Hay una falta de narcisización, una falta de vínculo, que favorece el aferramiento de la hija hacia la madre, en donde finalmente, la hija se plantea el lugar activo ¿puede perderme? “El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica y, en efecto, lo hace -como sabemos por muchos hechos la anorexia mental” (Lacan, 1964, pp. 222). ¿Hay realmente un deseo de muerte? ¿de la muerte de quién? “Yo siempre esperaba como que me diera un paro cardíaco, un infarto... y no me dio”.

“Esta función del amor no se constituye en la anorexia y, ante la emergencia de goce a falta de responder como objeto causa del deseo del Otro, ella hará aflorar la negatividad del deseo” (Silvia Ons, 2001).

Dibujo de su familia comiendo



Lacan en el seminario X lección 10, nos dice que “sólo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos Yo era su falta. [...] lo que damos en el amor es esencialmente lo que no tenemos” (Lacan, 1964, p. 155). Al ser su falta, le somos preciosos, indispensables. El duelo, de esta manera, hace aparecer la angustia. El sujeto humano necesita captarse como falta de alguien, alguien para quien pueda ser precioso e indispensable. Alejandra parece no encontrar ese lugar.

“Mi mamá tuvo muchas carencias de chiquita, porque hasta con la comida, porque mi abuela a pesar de que tenía restaurante, regañaba mucho a mi mamá porque se robara, bueno no se robaba la comida pero que agarrara la comida del restaurante, pero mi abuela, le decía que la comida era del restaurante. Sí como que tuvo muchas carencias y siempre ha tratado de llenar como que eso, sobre todo lo de las escuelas, [...] a mí siempre me tuvo en escuelas particulares, y también no sé si espera o esperaba que termine con un título, creo que espera todavía. O que mínimo, bueno, me dice que mínimo me case y tenga hijos, sólo dos opciones nada más”.

“... bueno siento que me exigió también más, porque yo no estoy en el testamento y entonces el edificio se lo van a quedar Carlos y mi hermana, y obviamente me dice mi mamá, que mi hermana, que es como mi mamá, que nunca me va a dejar sola y todo eso, pero pues es importante que yo también tenga una preparación”.

“Mi hermana es como mi mamá, es que ella es la que se ha hecho cargo de mi, y más en éstos últimos años. Los primeros años se hacían cargo de mí las muchachas y... ya a partir de 6o. de primaria, [...] como que estuvo más al pendiente de mi, iba a la escuela, y pues [...] ahorita de hecho mi hermana es la que se hace cargo, o sea es la que está más al pendiente, *mi mamá como que no quiere meterse en*

eso. No quiere meterse en esto de la enfermedad”.

Parece que la madre ha tratado de esquivar el objeto a de Alejandra, su manera de jugar la experiencia límite con la muerte y lo indecible, lo real del padecimiento anoréxico. Logra librarse de que Alejandra “le de en la torre” de que Alejandra “le de a ver”, pues finalmente no se involucra, no se entera, no se culpa.

Los Mandatos

Lo Social.

De la situación social, Alejandra hace un recorrido, empezando por su abuela que tuvo un restaurante y con los ingresos que obtuvo de trabajar el restaurante construyó 3 edificios de departamentos, sin embargo, no se preocupó de que sus dos hijos estudiaran y no concluyeron ni la instrucción primaria, pero les heredó los edificios a sus hijos, dos al hombre y uno a la mujer, esta mujer es la madre de Alejandra, que a su vez lo heredó a sus hijos, a los dos que son de su sangre. Alejandra no está en el testamento.

La madre de Alejandra ha vivido de la renta de los departamentos, aunque también buscó un hombre con solvencia económica, quien fue el padre adoptivo de Alejandra, que le permitió tener personal de servicio que atendía la casa, a los niños, y que además pudieron asistir a escuelas privadas.

Su hermano es abogado y su hermana estudió Odontología, ejerció un breve período y ahora vive de administrar el edificio, y con eso mantiene también a su hijo que ya es un joven de 18 años.

Hace un recuento del resto de personas que forman parte de su familia, dice sus carreras y profesiones y señala fuertemente al único tío que no estudió diciendo con tono despectivo que “nunca

ha triunfado en la vida”, a pesar de que es el único que no se ha divorciado y tiene una pareja estable.

La madre le propone a Alejandra un significante para colocarse como sujeto y es que estudie, que tenga algo, o que se case y que tenga hijos; estas propuestas son significantes que a Alejandra le hacen sentido de una manera muy particular, pues los rechaza.

Los Mandatos de Alejandra.

Siguiendo su árbol genealógico, Alejandra nos habla de algunas frases que marcaron la forma de ser y hacer de sus familiares cercanos. “hay que tener” es la primera frase que señala Alejandra, que marcó la manera de vivir de su abuela materna, pues fue una mujer dedicada a cocinar, que logró tener un restaurante, y luego logró tener 3 edificios de departamentos.

Ante el mandato de “tener” Alejandra aparece despojada, pues no pudo tener a su madre de origen, y no pudo tener propiedades por que la herencia se marcó antes de su llegada a la familia. Parece incluso cuestionarse sobre la herencia física imposible, debido a la adopción, en donde subraya no poder reconocerse en el espejo con cualidades similares a su madre o su padre adoptivos, por no tener la misma genética.

Al llegar a la adolescencia ella se castiga por “tener” bubis y glúteos -como ella dice- es decir, por tener cuerpo de mujer. Según lo enuncia, su lucha se vuelve a muerte por que no tolera tener cuerpo de mujer. Como un ser imaginario que trasciende la muerte a través de los huesos, en un rechazo del cuerpo que muestra el paso del tiempo, en donde parece haber la fantasía de detener el tiempo o incluso regresar a la infancia.

En la infancia, lo que se tiene suele ser la metáfora del don de amor que le viene del Otro. Pero

en esa donación que hace el Otro, se instaura su demanda, se construye la alienación en el posicionamiento de qué quiere el otro de mi.

De aquí, aparece la carencia de la madre de Alejandra, con la frase “hay que estudiar para ser alguien”, frase que guió el ser y hacer de esa madre, con lo que sus dos hijos estudiaron Odontología y Derecho, y Ale que intentó estudiar Psicología, pero el nivel de desnutrición obstaculizó sus logros posibles. Alejandra nos dice que su mamá afirmaba que:

“la belleza exterior, con la edad desaparece, lo único que queda es lo de acá, lo de la cabeza, entonces es más importante tener inteligencia, preparación y todo eso, a una cara bonita”,

Como abandonó la escuela al terminar el primer semestre debido a sus pequeños logros académicos, producto de la desnutrición y devastación de su cuerpo, Alejandra se reprocha que no puede ser alguien, de tal forma que ante el mandato de ser alguien Alejandra considera otra opción: tener anorexia nerviosa.

Finalmente otra de las frases que marcan la forma de hacer la vida de su mamá fue “el amor llega después”. Esta frase surge de la relación que establecieron los padres de Alejandra, pues al decir de la paciente, su mamá se vinculó con el señor cuando los hijos de su primer matrimonio tenían 6 y 7 años de edad, en el intento de que fuera una ayuda para sacar a los chicos adelante. Hay una elección práctica, de alguien que promete un sostén económico y para quien está la afirmación de que el amor llegó después.

“O sea que primero se casó con mi papá; pero que se enamoró después de él. Que primero buscó a alguien que la ayudara con sus hijos que el amor venía después”.

Para Alejandra, esta frase puede ser una luz de esperanza, pero también puede mostrar un

resumen de su vida, en la que el amor no llegó con su madre biológica, sino que llegó después, un tanto con la madre que le procuró los objetos materiales que permitieron su existencia, pero que no llenó suficientemente su demanda de amor, así, pareciera que Alejandra se agarra a la vida -en parte- por esa promesa de un futuro en donde aparezca el amor que la respalde, de la misma forma como su padre pudo respaldar a su madre, sus hermanos y sus primeros 3 años de vida.

Alejandra responde a estos mandatos como en una formación reactiva:

“¡Hay que tener!”: Su madre y sus hermanos tienen edificios de departamentos, ella no. Si lo que tiene es cuerpo de mujer, si tiene bubis y glúteos, no quiere tener.

“¡Hay que estudiar para ser alguien!”: Como no pudo estudiar por la extenuación y la incapacidad de pensar, se agarra del trastorno y así “¡tiene anorexia!, y ¡es anoréxica!” sólo así logra ser alguien como el mandato lo obliga.

“¡El amor llega después!”: posiblemente lo espera y esa espera, esa promesa la sostiene.

La anorexia llena toda su vida, se cuida de rehabilitarse, decide reactivamente oponerse a los mandatos, pero finalmente se conjugan -estas 3 frases- para atrapar de forma irracional e incomprensible a Ale en la enfermedad, en un laberinto sin salida, donde puede reconocer racionalmente que el discurso por la comida y la delgadez son sólo un semblante que la pone en la apuesta por el cuerpo huesos, que permite “darle en la torre a su mamá”, tal vez obligándola a mirarla, y colocarla en la omnipotencia en la desmentida de la castración por excelencia: la muerte, en la desmentida del cuerpo.

Conclusiones del caso Alejandra

Vemos que en su madre biológica no había el deseo sobre esa hija a la que regaló a los 3 meses de edad. Su historia focaliza una experiencia de insatisfacción prolongada en ese llanto que convoca al Otro, y que a partir de la aflicción que causa, la adoptan. Dar a ver al otro y al Otro un sujeto que causa aflicción, parece ser el significante petrificado de su origen y de su actual condición de sujeto.

Alejandra causa aflicción al otro por su cuerpo extenuado, por su brazo quemado y a veces sangrante por la desesperación de rascarse. Y si se acerca uno más a ella y conoce su estado, causa aflicción por su organismo dañado a los 23 años (problema renal, dientes postizos, una convulsión, y un deseo de morir por un paro cardíaco).

Los padres adoptivos parecen haberle dado un lugar, pero que no estaba profundamente jugado en el deseo sobre Alejandra, y donde finalmente reiteran el lugar de aflicción. Le dan lo que necesita, no sabemos si el esquema de la experiencia de satisfacción reducido (debió existir, pues de lo contrario no habría llegado a los 3 meses de edad) y de la experiencia de insatisfacción priorizado, dificulta a Alejandra colocarse en el amor y en el deseo, lo que queda como hipótesis.

Así la cuestión central nos lleva a considerar la condición de sujeto en la que Alejandra ha venido a insertarse: primero con una madre biológica que no pudo desearla, que la regala, un hermano que se conmueve por la forma de iniciar la vida de la bebé, pero no se la queda (a pesar de ya ser padre de una nena de 3 años) y la lleva con una madre que la adopta, pero que no la pidió, y un padre al que la madre -según el decir de Alejandra- sólo le informan que ya es padre, es un lugar que visto desde “ser el deseo del Otro”, esa falta de deseo, parece ser el primer vacío de su lugar de sujeto.

Siguiendo el hilo de su desarrollo, al encontrarse en el momento de ser el deseo del deseo del

Otro, es decir al empezar a complacer al Otro se encuentra con una madre para la que -según el decir de Alejandra- “nada es suficiente”, así es catalogada como “burra” -por su madre- a pesar de no tener precisamente, malas calificaciones en la escuela. No le da gusto con su cuerpo, pues a su madre le gusta lo voluptuoso, no le da gusto con que sea fuerte, pues dice ser débil, no le da gusto con estudiar una carrera universitaria.

La muñequita que hace en plastilina nos muestra la renegación de los orificios, algo pasó con Alejandra que aparece una falta en la libidinización primordial que la coloca en la renegación de su ser sexuado, que en la adolescencia hace crisis.

Todo esto se liga a lo que hemos llamado los “mandatos” de tal suerte que ante las frases: “Hay que tener”, “hay que estudiar para ser alguien” y “el amor llega después”, Alejandra se encuentra en un laberinto donde no tiene: ni madre biológica, ni padre adoptivo, ni madre adoptiva, pues se juega el rol entre la hermana y la madre. Comenta que no tiene parte en la herencia material de la familia, pero tampoco en la herencia transgeneracional que autentifique su adopción y le hereden el patrimonio, el afecto y la filiación de pertenencia; no tiene carrera, pues la extenuación ya no se lo permitió. Alejandra empieza reactivamente, por no querer tener: cuerpo de mujer, dice: “quiero ser un esqueleto y me quiero morir”, con lo que pasa a no querer tener vida. Así, desafía el mandato de la abuela materna de “hay que tener”.

Con el mandato de “hay que estudiar para ser alguien”, no estudia, de modo que dice: “si no voy a estudiar, si no voy a ser alguien, o sea me quedo aquí con mi compañera de alguna forma, con ese plus como que ya no soy solamente Alejandra, que no estudia ni trabaja, soy Alejandra, pero Alejandra tiene anorexia”. La anorexia nerviosa le permite “ser alguien”, y es su compañera.

Alejandra dice que se ha agarrado al trastorno para no avanzar en la vida, para no asumir responsabilidades de adulto, para no asumirse como ser sexuado y finalmente se agarró del trastorno para canalizar la angustia que le causan los vacíos de su historia y la castración fallida. Parece agarrarse del trastorno para -imaginariamente- detener el tiempo que la saca de la infancia.

El último mandato es “el amor llega después”. Esta frase se enlaza a su historia de origen, dándole otro sentido, distinto del que ella aduce con la historia de las dos parejas de la madre. El amor llega después la pone en la promesa del amor como posible sostén de la vida, como sostén de su ser como sujeto. El amor de su madre biológica no llegó, de alguna manera el amor de su familia adoptiva la sostuvo, pero no suficiente, parece que es necesaria otra forma de amor que llegue después, un amor menos operativo, necesita descubrir que es preciosa e importante para un otro que no aparece. No menciona haber tenido novios, pero reacciona con enojo cuando alguien se lo sugiere.

Estas frases, estos mandatos, van a ser sostenidos por un superyó devastador, unido al significante petrificado de aflicción, así vamos acercándonos al lugar en donde la pulsión de muerte es su rectora.

Así Alejandra se encuentra absolutamente “atorada” en la posibilidad de jugarse como sujeto de deseo y de encontrar su deseo propio. Hay una articulación del deseo con la demanda del otro que la lleva a comer nada. (Pieck 2007)

¿Cómo visualizar una recuperación en Alejandra? Los mandatos que han regido su vida sostienen el vacío en ser que ha caracterizado la visión de Alejandra de su propia situación.

“Mi familia se empezó a preocupar por mí” marca una frase muy importante en la vorágine que representa esta enfermedad, con vómitos desde los 13 años y es hasta los 19 años, con la convulsión,

que la familia se empieza a preocupar, es hasta los 19 años que acuden al médico. Parece que Alejandra hizo muchas cosas antes (durante 6 años) para provocar la angustia del Otro y con ello la mirada; sin embargo parecía imposible. Ahora se preocupan, pero permanecen distantes, a más de 400 kilómetros, pero además distantes emocionalmente y a estas alturas, parece que a Alejandra que tiene 23 años no le ha alcanzado para armarse. Reconoce que busca el dolor físico para desligarse del dolor emocional de su propia historia, reconoce que el discurso por la delgadez es un semblante, una máscara. Reconoce el vómito como una forma de liberarse del malestar emocional.

Una madre para la que nada es suficiente, ha alimentado la formación de un superyó arrasador donde la pulsión de muerte toma prioridad, e impulsa a Alejandra a vivir en el goce de dolor como un imperativo sin objeción. Los vacíos de Alejandra nos muestran rasgos de personalidad neurótica y otros que pueden hacer sospechar psicosis. Pareciera que la ganancia del síntoma anoréxico podría ser contener una posible psicosis de fondo, construida por una serie de fallas de amor en el curso de sus 23 años de vida.

El acercamiento a Alejandra me ha permitido comprender la aflicción que provoca, como una identidad que la detiene en la enfermedad, veo la proyección de un deseo profundo por su vida en la institución que la acoge, que podría alumbrar su horizonte, construyendo un apego seguro que cimiente la separación (por lo menos institucional). Habría que explorar si la hermana o la mamá pueden construir un apego renovado que sostenga a Alejandra, aunque es dudoso.

Pareciera que es necesario desarticular el funcionamiento superyoico con los mandatos y construir otros que puedan sostener su condición de “ser alguien”, aunque no estudie o no tenga. Posiblemente también deba elaborar las pérdidas consecutivas, desde su madre biológica, hasta el

abandono de la Universidad, para rematar con el duelo por su cuerpo de niña y el paso del tiempo.

Estos procesos de subjetivación, desde el apego institucional, hasta los mandatos pueden colocar la castración en otro lugar, con ello al superyó y dar pie al descubrimiento del deseo propio que la subjetive, a la reconstrucción narcisista indispensable para que advenga.

CAPÍTULO 8

Análisis del caso Jade

Antecedentes

Jade es una joven que llevaba internada aproximadamente un mes en el momento en que aplicamos la primera entrevista y los dispositivos socioclínicos y en ese proceso cumplió 15 años. Es una chica trigueña, de pelo negro quebrado, largo, que casi siempre lo tiene recogido. Es muy perfeccionista y durante el desarrollo de los dispositivos en casi todas las actividades fue la última que terminó, debido a que parece esforzarse por decir “todo”, dibujar “todo”, ya fuera con el dibujo de la familia comiendo: mientras sus compañeras representaron una escena, Jade nos mostró 4 momentos distintos de esa situación. En su línea de vida incluso marcó como centímetros para desglosar el tiempo, y en su árbol genealógico intentó no dejar fuera a ningún miembro de la familia, a pesar de que cuenta con una familia extensa con muchas personas, podrán observarlos.

Jade es la hija única de una pareja de padres separados que han establecido nuevas parejas de ambas partes en el transcurso de sus historias. Es una joven que habla con soltura, aunque a veces parece que se esfuerza por coincidir en el punto de vista de sus compañeras, especialmente noté una identificación importante con Mónica, si Jade comentaba algo, y Mónica decía algo distinto, Jade luego lo modificaba para que su decir se acomodara a lo que había expresado Mónica.

Como antecedentes relevantes Jade nos comenta que en primer término está la relación con su mamá, y una serie de eventos que han ocurrido en el transcurso de su historia:

“Es muy doloroso porque es sobre mi mamá, tengo que saber perdonarle y o sea me está

doliendo mucho de que ella me haya abandonado de chica... Fue el año pasado por el mes de, como agosto, son las vacaciones de verano, si empecé a decir que estaba gorda. Siempre he vivido así como sola, y pues nos fuimos a vivir otra vez a la casa de mi abuela”.

Para Jade, la casa de su abuela representa un lugar en donde había mucha gente, nadie se hacia cargo de ella de manera explícita y dos tíos -según sus palabras- abusaron sexualmente de ella a los seis y a los ocho años y medio.

“Ahorita ya vi porqué empecé, era como una forma de protección porque allí viven dos tíos que me miraban de forma rarilla y era para no sentirme una mujer porque iba al gimnasio y tenía un cuerpo como fuerte y eso, y como que ellos me veían de una forma muy rara y fue como inconscientemente que ya no me vieran así y que mi mamá me viera como una niña, que me cuidara como a su chiquita hermosa y que me protegiera por primera vez”.

“Ahorita mi mamá anda con el chavo que yo quería. Mi mamá tiene treinta y nueve años y el chavo tiene veintiuno y pues el año pasado yo quería con él y pues él tenía veinte, y pues este chavo me daba alas, y me decía como que si tenía interés en mi y mi mamá empezó a meterse, y cuando le hablo, le digo que no está bien, no porque sea el tipo que yo quería, sino porque no está bien; pero ella me dice desde chiquita que yo no quiero que sea feliz, y siempre me lo ha dicho, que yo no quiero que sea feliz, de que yo siempre tengo la culpa de todo, me echa la responsabilidad de muchas cosas, yo he cargado con mucha culpa desde chica y eso es lo que me ha afectado”.

“La anorexia para mi no se llama anorexia, se llama, rechazo, se llama odio, abandono, rencor, y pues... sé que es un nombre muy largo, pero pues eso para mí es”. Jade es clara y elocuente, en estos cuatro párrafos nos muestra los puntos claves de lo que ella considera que la atrapa en la enfermedad.

La Familia

La Familia de Jade aparece en el árbol genealógico y en el dibujo de la familia comiendo, de inmediato se ven muchos personajes. Por línea materna la joven nos habla de una casa grande, herencia de sus bisabuelos maternos, que por distintos períodos casi todos sus parientes han vivido allí, y ella con su mamá no son la excepción.

En muchos casos he observado que cuando hay una familia extensa que además comparten el espacio en una casa, los niños se dejan allí sin ningún responsable explícito de su cuidado, pero en donde cualquiera o ninguno, puede jugar un rol de autoridad y cuidado. Jade nos dice:

“Desde chiquita siempre he vivido con mi abuela, y es que con ella viven muchas personas, más que nada tíos y tías y pues mi mamá y yo, pero mi mamá siempre se iba con su novio o a trabajar, porque mis papás están separados, siempre se iba con su novio, pero siempre me dejaba con mi tía Male, pero le dan ataques es como epiléptica algo así, y pues como que no fue suficiente el cuidado que me dio, con lo único que me daba amor fue con regalos y juguetes y cosas así, y pues hasta la fecha”.

En la subjetividad de Jade, su mamá no le da lo que ella quiere, y lo que le da no la complace. De los cuatro dibujos que hizo de la familia comiendo, su mamá sólo aparece en el de arriba a la derecha, en el dibujo de los domingos en casa de la familia materna, hay 8 sillas ocupadas, los personajes hablan entre ellos y Jade está con cara de enojo, sentada frente a su mamá, sola, sin hablar con alguien, mientras su mamá y Jonathan (su novio de 21 años) platican felices y la abuela los observa. La televisión está prendida, pero nadie la ve. Las mascotas aparecen en los dos cuadros: Romina patona, Pelusa, pero en el del domingo está también Ramiro negro. Llama la atención también el mueble en donde reposa la televisión, flores, una vela y un cuadro de una mujer en biquini, que

podría ser una bailarina de danza árabe, que me abre la pregunta de ¿qué lugar inconsciente juega el cuerpo de la mujer en la familia? Cuando describe su dibujo, hace hincapié y en forma despectiva, en que su tío Héctor es un gordo que siempre está comiendo.

Parece haber un reclamo por la presencia de su madre, pero no en el compromiso de cumplir las demandas de Jade, la forma de hablar de la joven nos hace pensar en un reclamo por ser deseo de la madre, porque la madre se va a trabajar o con su novio. Marcelo Hekier (2001) nos dice que la demanda del sujeto a un Otro es una demanda de amor. Es un intento de fabricar su ser. Desoír o desarticular la demanda arrastra más aún al sujeto a la idea de la muerte. Aunque también podríamos pensar en la demanda insatisfecha de la histeria, y en la fantasía de la primera experiencia de satisfacción.

Podemos observar en el dibujo de la familia comiendo, en el cuadro de arriba a la izquierda, está comiendo con su tía Male, que es lo cotidiano cuando está en casa de la familia materna; vemos que la tía Male está viendo hacia el frente y ella viendo hacia la televisión y sentadas con dos sillas vacías en medio, se nota una fuerte distancia física y afectiva entre ellas, aunque comen juntas casi diario. En este dibujo, el respaldo de las sillas está bien logrado; sin embargo, en los otros tres cuadros no hay respaldo, por momentos se pierde la perspectiva y da la impresión como si le dieran la espalda a la mesa.

En los cuadros de abajo, se ilustra con la familia paterna, el papá aparece en los dos; a la izquierda una comida entre semana, hay 5 personajes, 4 ven televisión, incluyéndola y parece que su papá la mira a ella; Jade está sentada frente a su papá y junto a su prima Caro, que es con una de las que tiene más cercanía.

En el último cuadro, abajo a la derecha, es la comida de los domingos en casa de la familia paterna, aparecen 10 personajes en la mesa y 5 de pié, la abuelita sirviéndoles de comer. Caro y Karla (primas) ven la televisión, Mitzi y su tío Ger, tienen la mirada perdida. Tía Rosy y Tío Luis platican y aunque ella está a un lado de su papá, no se miran, no platican. En los cuatro dibujos la televisión tiene un lugar importante.

Ella parece mirada por su papá en el cuadro de la comida cotidiana en casa de la familia paterna, y aunque ella ve televisión su expresión es relajada; pero en las otras 3 ella no es atendida por alguien en especial, nadie la ve o habla con ella. Su enojo es muy claro cuando su mamá frente a ella charla con su novio Jonathan.

¿Cuál es el lugar que ocupa Jade en esta constelación? ¿Será deseo de alguien o sólo delata el deseo insatisfecho de la histérica?

Relación madre-hija

Si bien en todos los casos abordados en esta tesis la relación madre-hija tiene un carácter relevante en los procesos de restricción alimentaria, en el caso de Jade esta relación tiene características muy particulares que subrayar.

“De alguna forma quería llamar un poquito su atención, la atención que no me ha dado en casi 15 años, o sea ya voy a cumplir 15 años este 10 de mayo y me iban a hacer mi fiesta y obviamente por todos los tratamientos en los que he estado aparte de este, mi mamá me dijo, bueno entre los dos, bueno es que vamos a posponer tu fiesta, algo así, iba a ser el 7 de mayo y yo lloré. Y les dije, ya no me hagan nada, porque si entiendo que este tratamiento está muy caro, y mi mamá me dijo: 'por favor chiquita

dame la oportunidad de hacerte tus 15 el próximo año y dame la oportunidad de que siempre hemos salido adelante, de que siempre hemos podido, por favor, eres mi única hija', y en ese momento me quedé callada, no entendía, pero ahorita me da coraje que apenas en casi 15 años se dé cuenta que soy su única hija, por qué no vio antes que era su única hija, a la cual tenía que darle un poco de afecto y no sus malditos juguetes”.

Pareciera que Jade siente que no ocupó el lugar del “Yo ideal” a los ojos de su mamá, aunque su mamá ha asumido sus gastos y su presencia, hay una carencia en el vínculo madre-hija y parece ser éste uno de los reclamos centrales, pues ella dice que a partir de aquí se suscitaron los eventos que la han marcado en su vida.

Jade nos dice que para ella la anorexia es rechazo, odio, abandono, rencor. Domenico Cosenza (2013) reitera esta postura, donde el rechazo ocupa el primer lugar para pensar la enfermedad, y lo describe como un muro impermeable e impenetrable que construye la joven -generalmente en la adolescencia- como consecuencia de la reedición narcisista. Considera que en el Otro, el progenitor hay un punto de ceguera inconsciente, una confusión fundamental que les impide reconocer el espacio singular de la subjetividad emergente de su hija.

“Ahora ya entendí que fue por miedo, pues estaba muy chica, pero la rabia que tengo es hacia mi mamá, porque, por qué no me cuidó, o sea, por qué se iba con su maldito novio, y siempre me daba juguetes, ¿acaso los juguetes me iban a defender? A decir o sea es mi hija, no... O sea solamente hubo un año, que fue el año que vivimos en el departamento antes de irnos a casa de mi abuela, en el que tuvimos una buena comunicación y estuvimos más cercanas, como que ese año nos llevamos muy bien, y ese año me encariñé con la madre que tengo, y luego irnos a casa de mi abuela otra vez y recordar lo

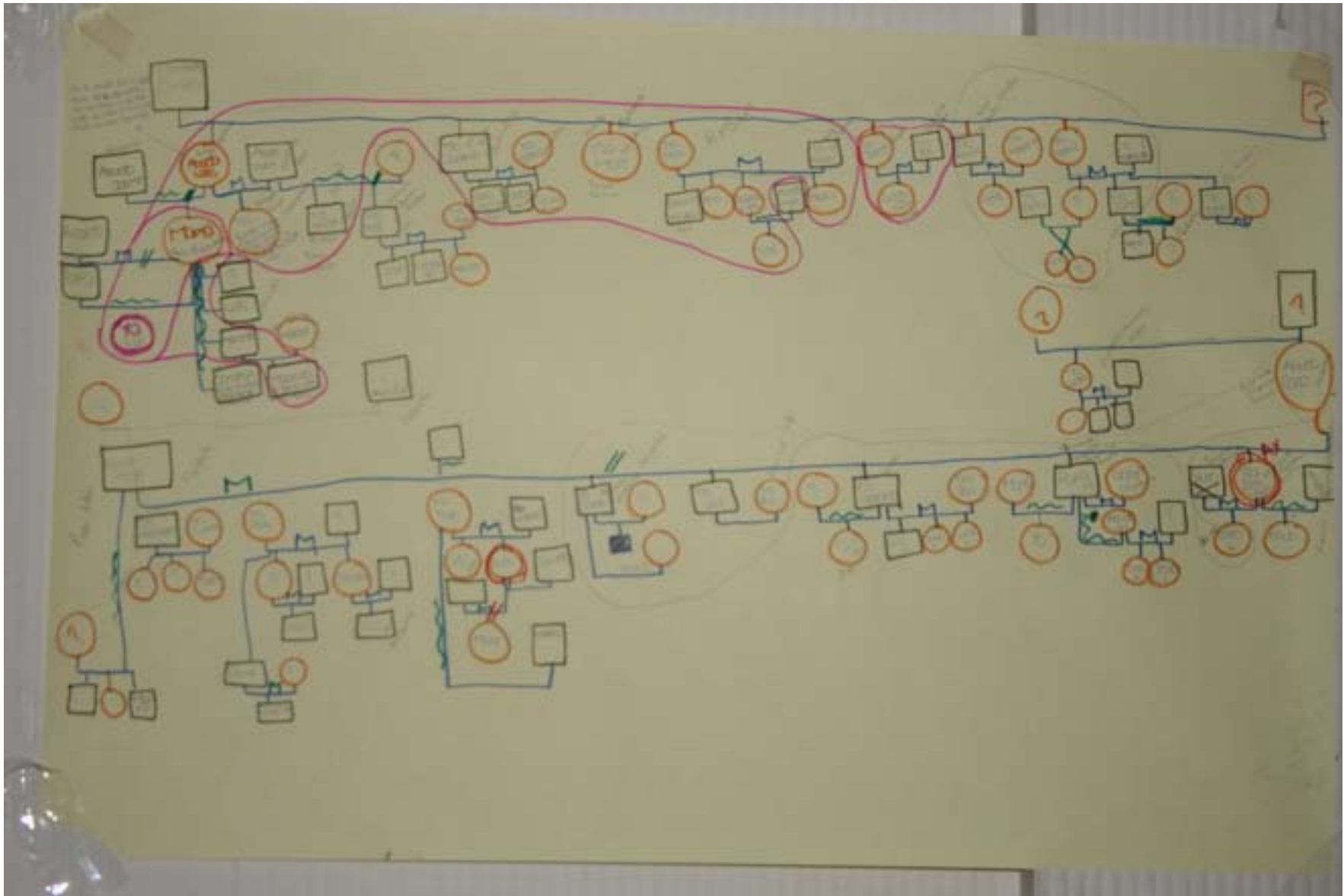
que había pasado por las miradas de Luis, por las miradas de Christian...(ambos tíos) los chantajes de mi mamá de que tú no quieres que sea feliz, y otra vez como revivir eso, y también quise como llamar su atención o sea quería sentirme como una niña indefensa con este cuerpo, para que ella me cuidara otra vez o para que me cuidara por primera vez”.

Parece que la madre responde a Jade “suministrándole meticulosamente ... los objetos de la necesidad, pero permaneciendo ciegos ante la demanda fundamental que anima su deseo, la cual, ... es demanda de amor” (Cosenza 2013, p. 111).

En la subjetividad de Jade, su mamá no se encargó de ella, aunque refleja la fantasía que si fuera “la niña indefensa” su madre se ocuparía de ella, la cuestión es que incluye el cuerpo, no bastaba con la persona indefensa, era necesario el cuerpo indefenso, el cuerpo de niña, el cuerpo desfalleciente.

Cosenza (2013) nos dice que antes del desencadenamiento de la anorexia nerviosa encontramos un negativismo anoréxico y una adhesividad complaciente y conformista de la demanda del Otro - materno-. Antes del desencadenamiento Jade y su mamá tuvieron una relación complaciente que se interrumpió con el cambio de casa.

Freud (1925) nos habla de la investidura objetal y narcisista en la formación de síntomas. Ese prolongado desvalimiento marca la fuerte dependencia del Otro que habrá de llevarnos a una dependencia de amor, en donde más que el objeto protector, habría de temer perder el amor del objeto como garantía de protección. Jade establece un reclamo explícito en cuanto a las fallas maternas a su protección de modo que desde los 6 años quedó a expensas de sus tíos Luis y Christian; situación de la que su abuela fungió como protector, pero no se pudieron evitar las experiencias de abuso sexual que menciona Jade.



“Es muy doloroso saber que a la persona que más odias es a la que más amas y no la puedas perdonar por su abandono, por su rechazo, incluso me acuerdo que ... una vez de chiquita... como estaba, era una niña normal, estaba llenita, pero no estaba gordita, mi mamá se me quedaba viendo con caras y me decía que no comiera crema y un día sumí la panza para que se me vieran las costillas y le dije: 'un día voy a estar así', y me dijo: '¡aha, si...!!'”

“Hoy por hoy en el departamento en donde estoy viviendo le enseñé mi abdomen y le dije: te dije que un día iba a estar así y no me creíste, se paró y se fue, se lo prometí y creo que no confió en mi palabra, para que vea que si puedo lograr lo que quiero. Siento que la estoy retando, solo con el hecho de imaginarme su cara, la estoy retando y me estoy retando a mi de decir: ¡a ver si puedes perdonar a tu mamá de lo que te hizo!”

Vemos que la madre no toma el reto que le propone su hija en sus manos, pero Jade no lo admite, insiste y puede llevar su estado físico al extremo para obligarla a engancharse; los Kestemberg sostienen que:

“en la anorexia el sujeto consigue rechazar el deseo para mantener viva una identidad narcisista... profundamente enraizada en la relación fusional primaria con la madre.

Relación en la que no hay en el deseo materno un lugar propio para la subjetividad de la hija, sino únicamente la posibilidad de que ella funcione como doble o como complemento narcisista de la imago materna” (En Cosenza 2013, p. 94).

Jade trata de explicar brevemente los conflictos en la vida de su mamá, como lo hace también con su papá en su momento; pero hay que notar que con su mamá se siente víctima y apela a decir “¡Qué culpa tengo de la historia de mi mamá!”, lo que no aparece con la de su papá:

“Mi mamá, o sea también tuvo parte de agresividad por mi abuela y no tuvo papá mi mamá, como que la abandonó, pero o sea mi mamá si sabe donde está su papá, pero no lo busca. O sea mi verdadero abuelo lo conocí hace... muchos años, yo estaba muy chica, y pues creo que también mi mamá es así de que se busca tipos para mantenerlos porque la historia con su papá no fue muy buena, pero pues yo ¿qué culpa tengo?, o sea ¿qué... demonios tengo que pagar yo?”.

“Mi mamá si le gustaría tener otros hijos andando con este.... con este hermano (se refiere a Jonathan el novio de 21 años) ¡¿qué le pasa a mi mamá?! ¡¡¡Mi mamá está enferma!!! No sé.”

De cualquier manera, la relación de la madre de Jade con Jonathan parece haber quebrantado la relación entre ellas cabe preguntarse: ¿Qué llevó a esta madre a vincularse con un chico que es 18 años más joven que ella, pero que además cuando su hija expresa que le gusta para novio, su mamá lo actúa. Aquí también aparece rebasada la prohibición del incesto, pues con 18 años más, Elvia podría ser la madre de Jonathan. Podríamos considerar también que esta relación puede ayudar a la castración que separe e la madre de la hija.

Así también Jade, en su discurso, muestra a su mamá, posicionada como adolescente, como un otro igual:

“Mi mamá según tenía miedo que yo le gritara: ¡No quiero! Que la regañara y por eso no me decía nada sobre la comida, por eso no me controlaba en nada”... “A mi papá siempre le he hecho más caso que a mi mamá”.

De este modo confirma una falla en la función paterna desde la madre, una función paterna del padre que no le alcanza y una carencia en el deseo de la madre que la deja fusionada en su narcisismo.

Todo esto amenaza la autonomía e identidad de Jade. Jeammet nos dice que entre el narcisismo

y la relación objetal, las introyecciones logradas permiten ser el complemento natural entre ambos, pero lo que hace la señora Elvia nos lleva a pensar que ese complemento mutuo parece no sólo una complicación para Jade, parece que en este lugar, la madre y la hija existen en una forma confusa.

Estos problemas en la relación de objeto, tienen “efectos paralizantes sobre el adolescente, marcadamente sobre su pensamiento impidiendo todo trabajo de representación sobre la situación y con mayor razón el de elaboración. La respuesta no puede ser sino del orden del actuar, a menos que se ofrezca en la realidad un objeto de apuntalamiento cuya cualidad de adaptación a las necesidades del adolescente permitan jugar la relación objetal y salvaguarda narcisista” (Jeammet, p. 51).

Eso favorece el amor y el odio como Jade lo expresa, es la persona a la que más ama y a la que más odia. Cabe considerar también que no hubo otro objeto de apuntalamiento que se adaptara a las necesidades de la participante, ni su padre, ni su abuela pudieron apuntalar del todo la demanda afectiva de la niña. Por otro lado, con esto la madre se hace ver, y le dice a su hija que la sexualidad está permitida para ella; pero no para Jade.

El rechazo del que nos habla Jade abiertamente, podría pensarse debido a que se encuentra atrapada en “la dialéctica de alienación-separación que causa la constitución del sujeto en su relación estructural con el Otro” materno (Cosenza 2013, pp. 114-115), que no favorece la separación, que propicia la confusión y amplía la relación especular.

Hay además un juego curioso en el nombre de Jade que reitera ese lugar confusional entre ella y su madre, donde la madre se llama Elvia y su hija Jade Estefany, pero las dos quieren ser Jade.

“A mi mamá siempre le han dicho Jade desde chica, y dice mi mamá que José Luis le dijo a mi

papá “ponle Estefany”. Mi mamá no se llama Jade, se llama Elvia. Yo le decía dime Jade y mi mamá decía: 'yo soy Jade y tú eres Estefy', yo le decía: ' pero tú eres Elvia y yo soy Jade'. 'Jade es mi nombre artístico', decía mi mamá”.

Jade afirma: “Estefy fue la niña, la que no se defendía, la mentirosa. Y Jade está luchando por su vida, está regresando al pasado para enfrentarse a todo, enfrentarse a Estefy para ser Jade. Luego nos decimos coso, pero ya estoy tratando que me diga Jade, ella se enoja porque dice que se acostumbró a decirme Estefy”.

Parece que Jade, con ese nombre, admite su crecimiento y su cuerpo de mujer, pero puede ser que con ese nombre resulte más fuerte la confusión en la identificación con su madre, lo que hace es afirmar la confusión, de tal forma que Elvia no existe, y como Estefy es niña, resulta que tanto madre como hija las dos son Jade (la adolescente). Pero para Elvia, su hija es Estefy, la niña, quien por su condición infantil no ha de ejercer su sexualidad.

Domenico Cosenza (2013) nos dice que: “Hay algo demasiado lleno en ese Otro progenitor, que no le permite liberar en su discurso un lugar vacío para la hija, sin tenerlo que llenar de un investimento excesivo en el plano narcisista” (p. 26). Así, aparece en la madre un rechazo de la singularidad de la hija como otro, diferente e irreductible a su marco narcisista.

Esta situación nos hace pensar que en el estadio del espejo, el periodo de las identificaciones transcurrió en una dificultad de parte de la madre de Jade para darle un lugar a su hija, por lo mismo una dificultad en el vínculo, por lo que se da un aferramiento de parte de la niña, y una confusión de parte de la madre, como una forma de anular -como defensa- la existencia de su hija (Freud, 1925/2006).

Relación Jade y abuela materna

Hay que incluir la relación con su abuela materna, por la importancia que reviste para la vida de la joven: “Bueno, pues mi abuela, mmm, cuando... como por cuando Christian lo volvió a intentar como la tercera vez o la cuarta, mi abuela llegó y le dijo: “¿qué le vas a hacer cabrón?”, él tenía como ... trece años, yo tenía seis, mi abuela llegó y le dijo: “qué le vas a hacer” y él estaba llorando y yo estaba llorando, porque él me decía que si yo decía algo él me iba a echar la culpa a mi, yo estaba llorando y nada más le dije: es que me quería hacer esto. De hecho las palabras específicas que le dije fueron las de una niña, porque no sabía. Entonces ella sabía más o menos lo que me quería hacer”.

Jade muestra también mucho enojo con su abuela, pues dice que no la defendió, aunque también comenta que a partir del evento, su abuela habló con Pablo que es el papá de Christian y este tipo de contacto entre Christian y Jade no volvió a ocurrir. También dice que la quiere perdonar y que soñó que su abuela se moría, de modo que necesita perdonarla antes de que ya no pueda hacerlo.

“Ella le dijo a mi mamá que no le dijera a mi papá, porque le dijo: 'es que tu ya sabes cómo se va a poner Martín, va a venir a golpear a Christian y a Pablo'; entonces le dijo a mi mamá que no le dijera nada, entonces mi mamá se calló y yo viví toda la vida con miedo de que se enterara”.

Luego habla de otro acontecimiento con su tío Luis, en donde también su abuela tuvo una función protectora hacia Jade:

“Pues ... o sea ... si también fue como un abuso sexual, pero no fue igual. Yo estaba así en la sala y junto está el comedor y al lado la cocina y es que la casa es... como mediana, en el fondo hay un taller donde trabaja mi abuelo haciendo candelabros y eso, entonces el taller está un poco oscuro... y entonces llegó él y yo estaba viendo la tele y me dijo “¡ay! ven Estefy, ¡acompañame!” y yo así, como

él siempre era la buena onda, yo tenía 8 años, él tenía 15 o 16, entonces... y pues me fui con él al taller y le dije: “¿qué paso?” y estábamos así solos, y mi abuela estaba de hecho cocinando, si vio que yo me salí con él, pero pues obviamente quién iba a pensar eso, y ya me... me empezó a decir, es que tú tienes un hoyito y yo tengo no sé qué y así, me bajó los pantalones y así... y pues.. y nada más tocó su parte con la mía, pero afortunadamente no, ... pues no,... me da mucha vergüenza decirlo, pero... no penetró ni eso..., iba a hacerlo, pero haz de cuenta que él me jaló y yo le dije: “¡no, es que los reyes nos van a ver!” y me dijo: los reyes magos, no existen que no sé qué y así, y nada más como que me tocó y fue cuando mi abuela me habló y ya me dijo: ya vente a comer y Luis ya todo asustado se fue, y ya”.

Jade agrega: “Y ahorita lo estoy trabajando, porque hay veces me da el deseo de ver a mi abuela, pero hay veces que ya no, de hecho, cuando yo estaba así, ya muy enferma ya en la angostura, mmm pues yo estaba arriba así sola, ella me ofrecía de comer, yo la empujaba, mmm no sé, la corría, ... no sé ... me acuerdo que una vez ella subió o sea, yo había despertado has de cuenta a las doce y eran las cuatro y yo no había comido nada, y fue y me dijo: “pero es que ve, ya te ves toda pálida” pero es que aparte me tocó la puerta y yo nada más abrí la ventana, le dije “¡qué quieres!!!” y me dijo: “es que ve , no quieres por lo menos una sopita, es que allá arriba las señoras de las canchas me están diciendo que te ven toda pálida...! Yo le dije: ¿qué solo por eso vienes a ofrecerme? ¡no quiero nada! O sea, le dije ¡no quiero nada! fui muy grosera, de estar con la cara en las ventanas, le cerré las cortinas, fui muy grosera!!

A pesar de que el relato que hace Jade de su situación es el que nos hace ver que la abuela ha tenido un papel protector para con su nieta, ella mantiene el reproche y el enojo, lo que Jade parece estar pidiendo es que finalmente se instaure la función paterna, la ley, que se ponga orden y que su

padre lo haga, pues por parte de su madre y los miembros de la familia materna, sólo la abuela parece poner algún orden, aunque con fisuras que permitieron los abusos de los que la joven nos habla.

“Si le hubieran dicho a mi papá, a lo mejor mi papá, hubiera hecho algo, o sea a lo mejor mi papá hubiera hecho algo, no se hubiera quedado en el quería hacer, a lo mejor yo no hubiera dicho me hizo, la verdad con quien sí quiero primero odiarla y después arreglar las cosas es con ella, porque pues ella uno es mi abuela, dos me cuidó, a su modo pero me cuidó”.

El discurso de Jade es ambivalente, habla de que su abuela no la cuidó y por eso la odia, pero finalmente reconoce que si la cuidó; habla de que su mamá no se da cuenta de que ha tenido una hija desde hace 15 años, aunque siempre ha vivido con ella, y ha cubierto muchos de sus gastos y caprichos; dice que su papá si le da un lugar, pero no se la ha podido llevar a vivir con él, porque habría problemas con su esposa. Ella misma analiza que si les dijo qué pasó, pero que no les dijo bien, que quería decirles, pero a la vez pensaba que primero muerta antes que decirles; parece asumir que no se atrevió a decir la verdad, pero a la vez la culpa es de su abuela, su mamá, Christian, Luis. En el fondo hay un grito de auxilio para que alguien ponga la ley en su lugar.

“Cuando cumplí 9 años viví una crisis muy fuerte. De hecho creo que fueron como 8 meses que yo diario, diario, diario lloraba, veía a Christian y lloraba y mi papá me vio, y me preguntó que qué me pasaba y ya le dije es que Christian una vez nada más me vio así como, o sea nada más le dije que me había visto hacer del baño y que me había visto así sin nada y que me quería tocar la pierna, y nada más por decirle eso, y sólo por decirle eso mi papá fue y casi le pegaba y le dijo a mi tío Pablo: '¡que no se vuelva a acercar a mi hija!', y se enojó mucho, entonces y yo dije no, o sea nunca le voy a decir nada, porque si le digo la verdad, ¿cómo se va a poner?”.

Por un lado dice que su papá no lo sabía, y luego dice que ella se lo dijo y que el señor tomó cartas en el asunto. “La intención es que ella [su abuela] me pida perdón, y me decían: ¿perdón por qué? Y digo, porque no me cuidó, quiero que me diga perdóname. Pero tal vez no lo va a hacer”.

Aquí aparece el malentendido del lenguaje, en donde es claro que lo que dice Jade no es lo que quiere decir, el significante de sus palabras no es precisamente si le dije a mi papá, o mi abuela no dejó que mi mamá le dijera, o nadie me defendió, el significante es un reclamo a la aparición de la ley fundamental de la prohibición del incesto, tanto en la relación de sus tíos con ella, como en la relación de su mamá con Jonathan.

Relación padre-hija

Jade hace comparaciones de la convivencia que tiene con su papá y con su mamá, poniendo en un lugar privilegiado la forma de convivencia que han establecido ella y su papá.

“Siempre mi mamá quería comprarme cositas de marca, y hasta la fecha, me compra cositas de marca para que me conforme y mi papá no, mi papá es como más simple, más humilde en esos detalles y me da toda su atención, así sea, o sea, un ejemplo muy grande que puedo poner es que mi mamá, saliendo del trabajo puede irse con sus amigos, estar en el antro y tomarse algunos tragos y así, y mi papá no, si a mi papá le toca un fin de semana conmigo, deja a sus amigos para irse por mi, el fin de semana que le toca, siempre ha sido más importante estar conmigo que con sus amigos, y siempre antepone mis necesidades a las de él. Un ejemplo es de que yo le dije, (porque ahorita ya se divorció de su otra esposa y anda con otra) y le dije: es que no me cae bien esta señora, ya no quiero salir con ella,

lo que hizo fue, el fin de semana que me tocaba con mi mamá se iba con ella y el fin de semana que me tocaba con él, iba a dejar a su novia y se iba solamente conmigo. Mi mamá no hace eso, mi mamá así sea el novio que está teniendo que es el que a mi me gustaba, entonces le vale y salimos los tres como si fuéramos una gran familia. Hasta le digo: ¿qué, ya vamos a salir con mi 'hermano'? Porque no sé qué piensa la gente allá afuera cuando nos ven pues a tres, así... un chavo, una señora que no parece señora, la verdad parece como de veinticinco años y pues, a otra chava, un grupo de amigos o no sé”.

De entrada, Jade hace una comparación sobre el sentir que le ocasiona su mamá al alentar el goce de consumo que favorece la sociedad capitalista y la falta de don de amor, creando una dialéctica del vacío; y que por otro lado, en su padre si aparece el don de amor. Cosenza (2013) nos dice que “la falta es lo que falta”, podría ser que Jade se sentía la falta de la madre, hasta que apareció Jonathan, se sentía fusionada a ella y ahora no.

Podríamos pensarlo también como la manifestación de su relación edípica con su padre; sin embargo, es un padre que hace presencia, pero no la separa de su madre, o Jade y Elvia no permiten la separación por la relación confusa que tienen, o aparentemente no logró interiorizar a su madre lo suficiente como para poderse separar de ella.

Domenico Cosenza (2013) anota que “aceptar el encuentro con un Otro regulado y deseante significa para el sujeto anoréxico aceptar perder parte del goce pleno que obtiene del control de su síntoma, junto a los efectos de poder y control sobre los familiares que el ejercicio de la enfermedad produce”(p. 27), pero ese Otro regulado y deseante tendría que ser la madre o el padre.

Si los padres de Jade jugaran un rol regulador, la niña no habría llegado al diagnóstico de

anorexia nerviosa, no habría llegado a pesar cuarenta kilos midiendo un metro sesenta y tres centímetros.

“Y mi papá, la verdad mis respetos, porque de chico no le fue bien con sus papás porque eran agresivos, le pegaban a él y a sus hermanos, él no era como el consentido de mi abuela, o sea de su mamá, mi papá siempre tuvo que hacer sus cosas, mientras que a los otros se las hacían”.

Parece proponer un estilo de vínculo en donde aquel que ha sufrido, merece ser querido, considerado, respetado o tomado en cuenta, pero por lo mismo, ella ha de colocarse en un lugar sufriente.

Mi papá “se casó con una chava cuando yo tenía como 7 años y yo le decía ¡llévame contigo!! pero mi mamá le decía; ¡no, ya la voy a cuidar bien, voy a llegar más temprano para estar con ella! Y mi mamá decía puras mentiras y no me dejaba ir con él”.

Aparentemente crean un discurso doble, en donde el padre le ofrece que se vaya, pero no se la lleva, y cuando ella lo pide de manera explícita, él dice no poder; por otro lado la madre promete dedicarle más tiempo y tampoco lo hace.

“Y luego ya no me llevaba con él porque tenía problemas con su esposa Gabriela y no me quería llevar para que yo no viera peleas, pero creo que hubiera preferido ver peleas, porque eran peleas de que me voy a mi cuarto y tu vete a las sala, hubiera preferido eso que todo lo que pasé. Con mi papá he tenido buena comunicación, siempre me ha escuchado, siempre me aconseja, jugamos, para él nunca fue más importante lo material que el amor”.

Miller (2012) nos dice que en la sociedad de consumo el sujeto se consume. En la época del capitalismo disciplinar de la Inglaterra victoriana, se centraba en la prohibición del goce, en contraste

con el capitalismo avanzado cuyo aspecto central es el consumo del objeto y el derecho al goce, creando nuevas formas del síntoma. Que con la descripción de Jade vemos que su mamá se guía por esta lógica capitalista.

En el período de estancia en la clínica se cuestionaron ¿en qué escuela inscribir a Jade?, dado que ambos padres vivían muy alejados, y finalmente Jade decidió quedarse con su mamá.

“Mi papá fue el único que me hizo sentir como una niña. Yo sabía que para él si era una niña. Con el único que jugaba era con mi papá, y cuando estaba con él era como el paraíso, y yo le decía llévame contigo, y él decía que no podía porque tenía muchos problemas con su mujer”.

Parece que el padre apuntala parcialmente el desarrollo afectivo de su hija, parece haber un lugar libidinal para la niña, se creaba una convivencia que admite el adjetivo de paraíso, pero hay dudas si esa relación objetal va a mantenerse si Jade ya no es niña, si Jade entra en el desafío de crecer. Con esta duda parece que este es un factor importante que favorece el que la joven desarrolle la enfermedad. Yo me pregunto si podríamos pensarlo como una escisión psíquica, en donde lo materno es malo y lo paterno es bueno, más allá de lo que haga cada uno.

La relación de pareja

Jade consolida una idea de lo que es tener una pareja a partir de sus padres. Habla de los novios de su mamá con mucho enojo hacia ella, y de las novias de su papá con enojo hacia ellas, como si percibiera que él le da su lugar a pesar de sus novias, y su mamá se lo quita por dárselo a sus novios, o hay una escisión donde las mujeres quedan como objetos “malos” y los hombres como objetos “buenos”:

“Mi Papá está en unión libre, pero vive con su novia, porque su novia tiene dos hijas, una de dieciocho años y otra como de diecisiete, pero esta señora si tiene problemas con su ex-marido, y el marido éste se llevó a sus hijas y le quitó la casa que tenía en Toluca, entonces ya no tenía que ir, entonces le dio a sus hijas por un año, ella es más grande que mi papá tiene cuarenta y tres años o cuarenta y dos, mi papá tiene treinta y nueve, -la edad de mi mamá-, y pues... no sé como que... es como... como te digo, la señora quiere tener hijos con mi papá, pero mi papá le dice: ¡hijole!! si te llegas a embarazar yo no me hago responsable ahora si que te vas de mi casa, y yo le dije: ¡Ay!, ¿tan ojete serías?, y dice: ¡claro, yo no me haría responsable de ese bebé! Pero pues esta señora es caliente, si quiere tener hijos, mi papá dice yo ya cumplí lo que tenía que cumplir como padre contigo y no lo volvería a cumplir con otra persona”.

La señora Elvia ha tenido seis parejas distintas, cinco desde que Jade nació, incluyendo a Jonathan. El señor Martín ha vivido con tres parejas desde que nació su hija. Ambos han organizado su vida alrededor de sus parejas en cada momento, quedando su hija al costado de la situación, pero no fuera.

Jade habla de que ha tenido tres novios distintos, mayores que ella, en su corta vida. A los once años fue el primero, estaban en 6o. de primaria. A los trece años tiene otro novio, un chico de diecisiete años a quien quiso “demasiado” -según sus palabras- y termina el noviazgo porque él inicia relación con la “mejor amiga” de Jade. Nos cuenta que a los catorce años tuvo otro novio que la engaña, y le empieza a gustar Jonathan que era su vecino y en ese tiempo tenía veinte años, pero termina siendo novio de su mamá.

Aparece un deseo de Jade de acceder a su sexualidad de entrar a la adolescencia y recorrer el

camino hacia la adultez, sin embargo, parece naufragar en el intento, y entrar a la anorexia en un anhelo de mantenerse niña como si eso garantizara el amor de sus padres, y como ella misma dice para retar a su mamá.

La Situación Social

Parece que ambos padres se han preocupado por resolver las necesidades económicas de Jade en un nivel medio, comprándole lo que pide y pagando sus gastos; sin embargo, el haber tenido que vivir en la casa de otros: en la casa de su abuela materna, en la casa de los novios de su mamá, hasta que pudieron rentar y luego el intento fallido de comprar, las llevó a no tener un espacio propio y depender de otros en diversos aspectos, lo que ha dado lugar a la intervención de la familia extensa de maneras favorables y desfavorables, como ya nos ha ido contando.

Antes vivíamos en otra casa que ella estaba comprando, pagó como medio año de la casa, pero perdió dinero, le hicieron un fraude y luego rentó, estaba un poco caro y obviamente quería ahorrar para comprarse algo suyo, y tuvimos que irnos a casa de mi abuela [,,,) un año, y luego en enero nos fuimos al departamento al que está comprando.

En su árbol genealógico y en el dibujo de la familia comiendo, podemos ver que hay un orden genealógico y familiar llamativo. Jade encerró en un círculo rosa a las personas que viven en casa de su abuela Lalis y resultan ser veintidós personas incluyendo a Jade y su mamá. Explica que como su abuela fue la hija mayor, desde pequeña tuvo la consigna de cuidar y hacerse cargo de sus seis hermanos, de los que sólo dos viven aparte con sus familias, porque se fueron a trabajar a Estados Unidos y unos primos se fueron a Pachuca; por esa razón le heredaron la casa de los bisabuelos, que

finalmente parece ser la casa de todos.

También menciona que tres tíos se dedican a un taller de forja, dos tíos son extras en televisa y viven esperando que les hablen para grabar, pero no es muy seguido. La mayoría estudió hasta secundaria, una tía terminó la preparatoria, tres hicieron licenciatura: un tío en Derecho, otra en Diseño de moda y la mamá de Jade es licenciada en Mercadotecnia. Comenta que varios de sus primos se dedican a robar, y su tío Héctor incluso ha estado en la cárcel por ese motivo. ¿Dónde está la ley?

Jade representa a su mamá con las seis parejas que ha tenido. Su papá fue la segunda pareja y es el único con el que tuvo descendencia. Con el penúltimo novio vivieron en su casa, él tenía un hijo con el que Jade dice haberse llevado como con un hermano. La pareja actual de la madre es el joven de veintiún años que ya mencionamos.

En lo que se refiere a la familia paterna, anota que su bisabuelo fue militar y era violento, igual que su abuelo Adán, que fue el segundo matrimonio de su abuela Coco, y con el que tuvo dos hijos. De su primer matrimonio, que es de donde nació su papá, tuvo seis. De esos seis hijos menciona que uno es alcohólico, otro con una obesidad considerable; el primer esposo de su tía Bety se suicidó ahorcado; y la esposa de su tío Luis estuvo presa un año y medio. Las personas a las que les anota nivel de estudios es preparatoria. Menciona un sobrino de trece años que padece leucemia. Comenta que su papá trabajó en Hacienda y actualmente trabaja para una compañía de seguros grande.

Entonces ambos padres son empleados, con un ingreso medio que permite pagar el tratamiento que su hija requiere y comprar el departamento que ahora tiene cada uno.

Finalmente, todo este relato muestra la falta de función paterna que hay en ambas familias, en las dos hay casos graves que delatan las consecuencias de no darle su lugar a la ley.

La Comida

Jade no es tan explícita en cuanto a su proceso de restricción, hace mención de que no quería bajar a comer cuando su abuela Lalis la llamaba, o que se portaba grosera con ella. Esto podría estar relacionado con que está muy enojada con ella, porque no impuso la ley en casa o convocó a su papá, el señor Martín a ponerla.

Relata que cuando estaba con su papá y no quería comer, él lloraba y le pedía que comiera, que dónde estaba su chiquita, lo que hace pensar que para su papá hay una demanda de la niña como un yo ideal: “Me duele mucho que [a mi papá] le haya tocado una hija que le hayan hecho esa clase de abusos, porque nunca le he dicho nada a él pero no se merece que le tocara una hija que le hicieran esos abusos, y pues ahora sí que me estoy entrenando para decírselo, porque este año que he estado como enferma, me decía ¿es que por qué no quieres comer? Por qué eres así, extraño a mi niña, extraño a mi chiquita y eso me dolía mucho y ya sé por qué me dolía, porque en realidad pues yo sentía que ya no era su niña por lo que me hicieron, antes me negaba y decía es que ya no soy una niña, y ahora como que dudo, si soy una niña, no soy una niña por lo que me hicieron”.

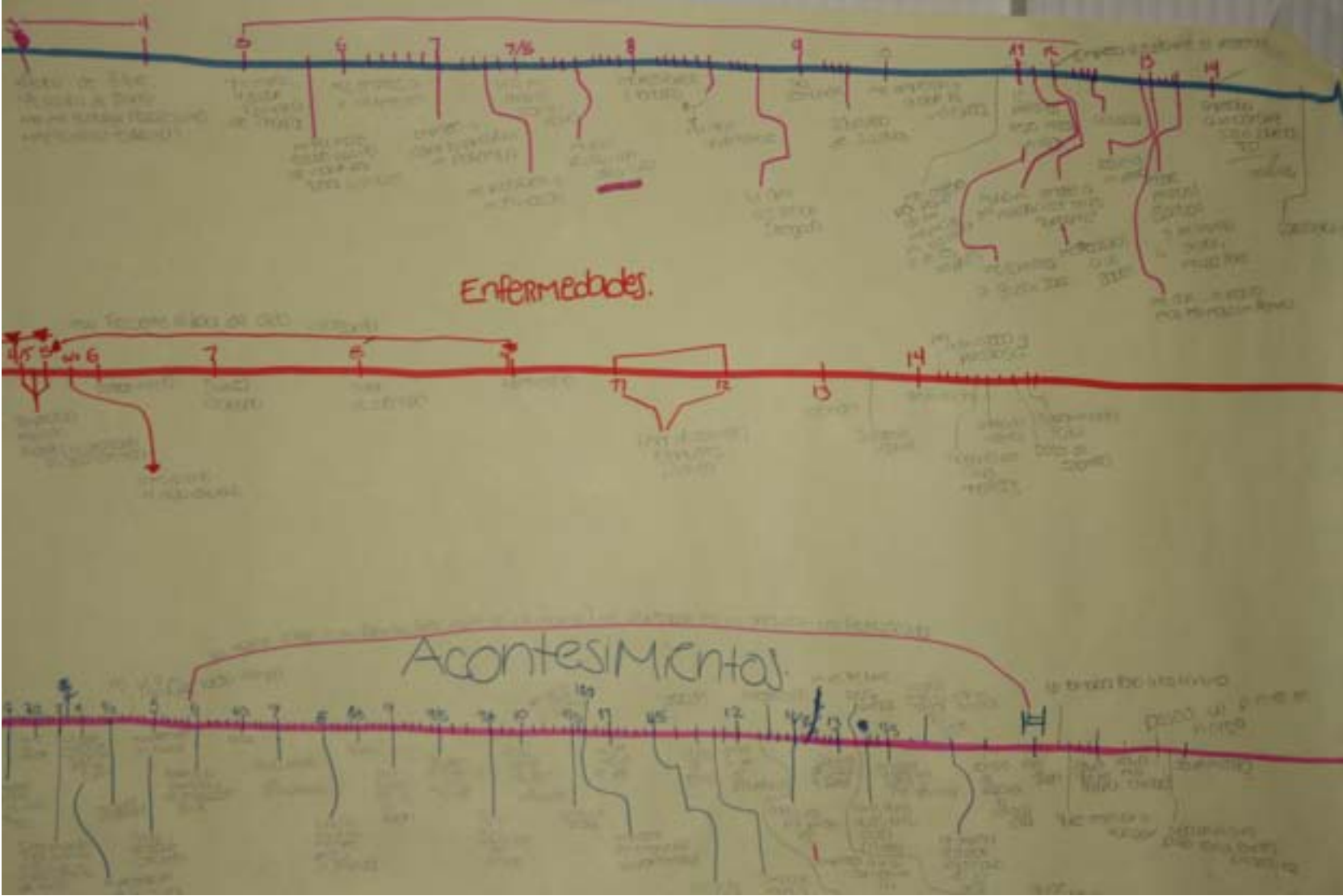
Ser una niña parece ser la duda y la aspiración de ella y de sus padres, mantenerse en el ideal del yo infantil, como si no existiera un ideal del yo adulto para Jade en el imaginario de ninguno de los tres.

A pesar de estar rodeada de mucha gente, en los dibujos que nos presenta de las escenas de las comidas familiares, parece delatar su enojo y su soledad, que se revelan más fuertes cuando retrata a la familia materna que con la paterna. Podría pensarse que hay un problema de incorporación e

introyección de su madre como objeto, y en el momento del narcisismo secundario aparece un problema de incorporación alimentaria que se estructura como anorexia nerviosa a partir de que regresan a vivir a casa de su abuela Lalis lo que hace sospechar además una resignificación de los eventos ocurridos en esa casa en el transcurso de su historia, y al inicio de la relación de su mamá con Jonathan, pues Jade afirma que al mes de que su mamá y Jonathan iniciaron su relación ella empezó a restringirse. Hay una protesta fuerte de que la madre organice salidas donde van los tres; sin embargo, admite ir con ellos.

Menciona haber empezado con problemas de estreñimiento, dolor de estómago y diarreas a los seis años, tiempo que coincide con la primera experiencia de abuso sexual con su tío Christian, lo que ya delata una libidinización particular del aparato digestivo desde los seis años. Freud (1905/2007) nos dice que cualquier parte del cuerpo puede pasar a ser una zona erógena ligado a que “la actividad sexual desasida de la actividad de la alimentación ha resignado el objeto ajeno a cambio de uno situado en el cuerpo propio” que en la organización sádico-anal, “la actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino” (Freud, 1905/2007 p. 169). Que podría presentarse con una retención de las heces, pero en el caso de Jade se muestra como gases y estreñimiento intestinal constantes.

Linea de vida



Llegar a la enfermedad

Según los datos que brinda la Clínica, Jade llegó a pesar 40.3 Kg., y como tiene una estatura de 1.63 metros, su índice de masa corporal más bajo fue 15.5 (recordemos que el normal es de 19 a 24). En el momento de evaluación Jade se veía bien, aunque sólo llevaba unos meses de realimentación. ¿Cómo fue que llegó a pesar 40.3 Kg? De acuerdo a su decir hubo una serie de eventos que desde tiempo atrás parecen vincularse con el padecimiento que ahora la aqueja.

[Mi papá] “se separó de mi mamá cuando yo tenía cuatro años y medio y... y más o menos como a los cinco años me enfermé muy fuerte porque cuando se separaron, mi mamá se llevaba muy mal con él y ya le iba a negar verme, entonces me enfermé del estómago creo y me dio como mucha temperatura y así, y me acuerdo; [...] pero cuando me sentía muy mal y mucha fiebre y así, mi mamá no sabía cómo curarme y me tenía en la cama con cosas en la frente de agua fría, le hablé a mi papá y fue por mí, yo estaba como dormida y sentía que me iba, porque vi como algo blanco que eran como piedritas de un río, iba como en un río, sentí algo muy frío, mi papá fue por mí a la casa para llevarme al hospital y mi papá me dijo que nunca en la vida me iba a dejar sola. Dice mi papá que saliendo del hospital le pedí una torta y me la compró”.

En este relato parece que la enfermedad impidió que su mamá limitara las visitas de su papá y lo obligara a alejarse, y los llevó a preocuparse por ella; en el desenlace del relato parece que ella se alimenta como un premio a sus padres por haberle hecho caso. Jade ubica este acontecimiento entre los cuatro y los cinco años; podríamos pensarlo como un antecedente que pudo haber marcado la ganancia de la enfermedad, y aquí parece haber alguna conexión con la comida.

Aparecen también problemas de oído y garganta desde los cinco años, con una presencia

constante hasta los nueve años, donde recuerda que a los cinco años y medio se le reventó el oído izquierdo; sin embargo, podríamos considerar que el estreñimiento que se inicia a los seis años, marca al aparato digestivo como el privilegiado para denunciar los aspectos emocionales que la participante no podía manejar con palabras, y esto es contemporáneo – según la línea de vida- con el primer abuso sexual.

En la reflexión sobre el estreñimiento Jade nos dice que es como no dejar ir “todo lo que me pasó” [...] “ya he dejado ir varias cosas, pero aún así me duele que no hayan hecho nada, ahorita mis papás ya lo saben [...], pero así, que no me haya defendido la señora, ... si me duele”.

Estas experiencias de abuso, dejaron al desnudo ante los ojos de Jade la distancia que guardan sus padres con relación a ella; la dejan en manos de su abuela y de su tía Male, que han hecho lo que han podido; pero que finalmente expusieron a la niña ante “un Otro familiar que no le ha consentido simbolizar su ser femenino sino como carencia, vergüenza, mutilación, indignidad, rechazo” (Recalcati 2003, p. 98). Así, su cuerpo viene a mostrar el rechazo que siente ante el Otro con mayúscula, como autoridad o como mamá, abuela, tío, que no la protegió, al no imponer la ley, la función paterna en su lugar, que permitió que el ser de Jade quedara expuesto a los deseos viles del Otro.

A los 8 años marca en su línea de vida dolor de estómago, y a los ocho anota otro abuso sexual, que según su relato fue con su tío Luis.

De los 11 a los 12 años parece ser un período importante, ya que menciona que tuvo su primer novio, terminó la primaria y entró a primero de secundaria, se cambió de casa (a la casa de un novio de su mamá) todo esto ligado a dolores de estómago, retortijones y diarreas constantes. Llama la atención que se intensifican los problemas intestinales cuando aparece el primer novio, que de acuerdo a su

relato, no fue una relación muy larga, pero concluye porque el chico “la engaña”, es decir que establece un noviazgo con otra chica sin haber terminado la relación con Jade.

A los doce años se quiso hacer un piercing en el ombligo, fuma y se emborracha por primera vez; inicia su menarca; lo que muestra una identificación adulta, un intento de elaborar el duelo por el cuerpo de la infancia (Gutton, 1994). A los trece se cambia de casa nuevamente (a un departamento rentado por la madre, pues termina la relación con el novio con el que vivían), anota que quiere aumentar de peso en “ciertas partes del cuerpo” con ayuda de la comida y las pesas e inicia relación con un joven de diecisiete años, que unos meses después da por terminado el noviazgo con Jade, pues inicia relación con la mejor amiga de ella. Luego le empieza a interesar Jonathan, y se regresa a la casa de su abuelita Lalis. “Fue el año pasado por el mes de, como agosto, son las vacaciones de verano, si empecé a decir que estaba gorda, siempre he vivido así como sola, y pues nos fuimos a vivir otra vez a la casa de mi abuelita, pero bueno”.

A los 14 años, que es cuando empieza a restringirse se agudizan todos sus síntomas somáticos: aparecen problemas de oído y garganta, infección vaginal, dolor de estómago y estreñimiento “fatal” - según sus palabras-, además de mareos, aunque estos últimos podrían considerarse normales como parte del proceso de restricción.

La decisión de Jonathan de elegir a la señora Elvia como pareja, y ella aceptarlo, confirmó a Jade ese lugar femenino carente, rechazado, posiblemente percibido por ella con vergüenza e indignidad.

Ya en este proceso, se negaba a cenar hasta que su mamá llegara y (la viera comer) “Porque mi papá ya no confiaba que comiera bien, me restringía, ya no cenaba hasta que llegara mi mamá, pero ya

que empezaba a comer más sentía culpa. Siempre he sido estreñida y usaba laxantes para liberarlo todo, pero era más por necesidad del estreñimiento, pero si cuando los tomaba y me liberaba sentía como alivio, ya me di cuenta que lo que quería liberar eran emociones, porque cuando volvía a ver mis huesos era como que ya me alivié”.

Vinculado con esto, sus objetivos en el gimnasio cambian, pues ya no quiere darle forma a su cuerpo, sino quitársela y demostrarle a su mamá, que si un día le dijo que iba a estar con los huesos marcados, cumpliéndolo.

“Lo más importante para mi es no sentir esa culpa al 100 por ciento, porque todavía la traigo un poco y perdonar a mi mamá, y no sé, es que tengo mucho odio”. ¿Si tiene que perdonar a su mamá, entonces, esperarla a cenar no era por el deseo de su presencia? ¿podría ser por la posibilidad de regalarle su odio? Que de ser así, ¿esa es una de las ganancias de la enfermedad?

El Internamiento

Jade expresa que esto no fue una decisión personal, la decisión del internamiento la tomó su papá; comenta que incluso su mamá no estaba tan convencida de que fuera necesario a pesar de que su índice de masa corporal era de 15.5 en ese momento.

Fue como más a la fuerza que con ganas de quedarme. Llevo un mes con dos semanas aproximadamente (dice en la primera entrevista). No quería internarme ni nada, y en la primer semana en mis reflexiones eran como que yo estoy bien, con la comida si me lleno, pero me van a ayudar para satisfacerme. Ya en la segunda semana fue cuando ya empecé a hablar con la verdad, porque en los talleres me hicieron soltar una gran cosa que tenía por dentro, y lo hablé y todo y lo que fue la segunda

y la tercer semana fueron las más difíciles, porque me tuve que enfrentar a cosas del pasado que me dolieron mucho, ahorita ya superé como esa parte que me afectaba mucho, pues ahorita ya vi la causa por la que me pasó todo lo que dije.

Como quiera que sea, muestra que el internamiento va cumpliendo su objetivo, pues Jade empieza a explorar las razones de su enfermedad, a decir lo que tiene que decir, a soltar lo que aparentemente no quería soltar, afirma que el odio que siente por su mamá es el eje de muchos de sus síntomas.

El Cuerpo

Vemos un cuerpo libidinizado, receptor de la mirada y las voces de los padres, de los tíos, que va forzando a los cuidados maternos/paternos cuando aparece algún desequilibrio orgánico que se torna en enfermedad.

Poco tiempo después, a partir de lo que Jade llama abusos sexuales, su cuerpo es colocado en otro lugar subjetivo y libidinal, erotizando el aparato digestivo por su fantasmática corporal en ese momento, que puede estar ligada a las teorías sexuales infantiles y especialmente a la fantasía originaria del origen de los niños, en donde el aparato digestivo toma la delantera en la visión infantil de este acontecimiento.

La posición del cuerpo de la madre y la manera de hacerse ver, ligado a las posibles identificaciones con las que Jade puede vincularse, lleva a la joven a apostar por su crecimiento, por un lado con el intento de ponerse piercings, abrir las posibilidades de noviazgos, fumar, alcoholizarse, y asistir al gimnasio para aumentar el volumen de algunas partes de su cuerpo, intento de crecimiento que

se ve abortado por una negativa de los padres para verla crecer. El padre convoca a su “chiquita”, la madre convoca a Estefy que es la niña y no da lugar a Jade que -de acuerdo al discurso de la participante- es la adolescente.

Posiblemente hay en Jade una lucha por humanizarse más allá de su madre, subjetivase más allá del mimetismo en que la señora la mete ante la confusión de comprender quién de las dos es Jade la adolescente, la del cuerpo de mujer y ante esta alienación, un anhelo de control que puede centrarse en su cuerpo.

Así, Domenico Cosenza (2013) dice que “la solución anoréxica consistirá, en efecto, en hacer del propio cuerpo un reino, desenganchado de la ley del Otro y sometido a una tiranía y a un control absoluto, del que la anoréxica piensa que es la soberana. El principio de fondo que rige esta operación es el de hacer del propio cuerpo lo que el Otro familiar ha hecho de ella como sujeto: reducirlo a la mínima expresión, con un control minucioso e ininterrumpido.” (p. 27).

En este caso, ¿cuál es el cuerpo que ocupa la escena? Pareciera que Jade no comprende cómo colocar simbólicamente ese cuerpo femenino, hace un recorrido por la mirada “rarilla” de los tíos, y la mirada “a veces perdida de los padres y la abuela” que no pueden darse cuenta de lo que pasa con la niña. Jade necesita encarnar lo incomprensible del cuerpo de mujer en el centro de la escena, como un fetiche, representante imaginario del control omnipotente que anhela Jade, no sólo de su cuerpo, sino también de su vida, pero que verdaderamente no consigue y no entiende y toma la dimensión más incomprensible cuando Jonathan elige a su mamá y no a ella.

Imagen Corporal

En la figura de plastilina, donde ellas mismas se representaron, Jade hace una figura amarilla, con pocas curvas pero en biquini, como con un incipiente cuerpo púber, apenas con algunos caracteres secundarios femeninos, que si bien no es una adulta, tampoco es una niña.

“Ahorita... lo que me ha motivado es como... las ganas de perdonarla (a su mamá), porque o sea yo la amo y quiero perdonarla y quiero tener el cuerpo de mujer que ya no quería tener”.

Hay un discurso, en donde se liga perdonar a su madre, con el deseo de tener el cuerpo de mujer. Se abre la posibilidad de que el cuerpo extenuado, aparentemente infantil, sea dedicado a la madre, al dolor, al enojo, a lo imperdonable de su madre, que como madre de un sujeto infantil habría de cuidarla y protegerla de experiencias que “no debieron ocurrir”.

Reitera la disyuntiva entre tener cuerpo de niña y conseguir la mirada y protección de mamá y papá por ser una niña indefensa -o enferma-, o tener el cuerpo de mujer y defenderse sola, salir corriendo si es necesario, y alzar la voz. Aparentemente parece que la enfermedad la coloca en la primera opción. Si Jade hace hincapié en lo traumático, vivir las situaciones con la imposibilidad de ponerlas en palabras, por eso dice que ahora, tener el cuerpo de mujer: *“es como una manera de defenderme, porque así atraiga millones de hombres, es una manera de salir corriendo, porque ya no me voy a quedar callada”*, la posibilidad de alzar la voz marca también la posibilidad de ser un sujeto, no una víctima.

Agrega que como iba al gimnasio, su mamá le decía: *“Me gustaría tener tus piernas... ¡Ve las mías, están bien flaquitas! ... como queriendo tener igual”*. Aquí podríamos pensar también el fenómeno de transivismo que puede ocurrir a partir de la relación primordial con la madre y su

identificación, parece haber una demanda de la madre de parecerse a su hija. Jade parece haber perdido la brújula, pues se supone que habría de ser la hija quien “se identifica con esa imagen de perfección” (Bleichmar, 1997, p. 39) de la madre como un ideal del yo, pero en este caso parece que sus tiempos vitales no responden al principio de realidad, lo que afecta para obtener el amor de su madre si crece, si se llama Jade, si compiten por las posibles parejas, si la pequeña es vista como mujer, es decir de forma “rarilla”, creándose una rivalidad y confusión de quién es quién.

La Mirada.

La mirada que le devuelven sus papás a Jade, la hacían sospechar que el embarazo por el que nació “*había sido un accidente*” sin embargo, ya lo exploró y sus papás le dijeron que fue un embarazo deseado, del que ella también cree que querían que fuera niña, aunque al formular la pregunta directamente con sus papás ellos le responden que sólo querían *que estuviera sana*, la participante afirma que “*habría tenido el deseo de haber sido niño*”, porque sufren menos que las mujeres.

Siguiendo con el asunto de la mirada, Jade dice que no le gusta sentir la mirada de los hombres en su cuerpo, por eso quería ser niña otra vez. Dicen las chicas participantes que ser vistas por los hombres es desagradable, Jade reitera que porque van a abusar o algo así. De esta manera, la restricción alimentaria era una “*forma de protección porque allí viven dos tíos que me miraban de forma rarilla y era para no sentirme una mujer*”.

Jade habló también de una fantasía de estar hospitalizada, y visualizarse rodeada de todos sus familiares preocupados por su salud, y ella en su debilidad, extendiendo una mano para darles la bienvenida, parece representar esa niña indefensa que a partir de la enfermedad puede ser vista por

todos, visitada en el hospital. Cabe subrayar que esta fantasía la compartieron las 5 chicas que participan en este estudio; pero además es una fantasía que he escuchado de otras pacientes con anorexia con las que he podido tener contacto. Algunas lo imaginan en un escenario hospitalario y otras en su sepelio, en ambas escenas ellas ven a sus familiares que lloran, sufren por ellas, que están presentes y afligidos y las miran en su condición ya sea de enfermedad o de muerte.

Domenico Cosenza (2013), nos relata que en las chicas con anorexia, “el fantasma de la propia desaparición y la cuestión que encarna en el enigma del deseo del Otro parental: ¿Puedes perderme?”, lo que representa una maniobra para poner a prueba el amor del Otro, aún a riesgo de perder la propia vida, en la pregunta dramática de ¿cuanto le importa al Otro que yo esté viva o muerta? Aquí encontramos una dialéctica del deseo del sujeto, vinculado con el deseo del Otro que sostiene el goce y la compulsión a la repetición.

Jade también comenta que la mirada que le devolvieron en la infancia fue la de una niña “gordita”, lo que ella traducía como “llenita” donde aparentemente tenía un sobrepeso de 3 a 5 kilos, así que llegó un momento en que decidió adelgazar. Esto, siguiendo las descripciones de la joven, era con actitud de reto y con el odio a su mamá, reto que finalmente guió la pulsión hacia una satisfacción mortífera.

La mirada de su abuela viene a tener un lugar relevante en la vida de Jade, aunque también con el reproche, con el odio y con el deseo -de ambas- de arreglar la relación.

“No.. La verdad contra ellos si estoy muy enojada, pero a ellos no los quiero, es como pues ya malditos, pero la verdad así les va. Pero la verdad con quien sí quiero primero odiarla y después arreglar las cosas es con ella, porque pues ella uno es mi abuela, dos me cuidó, a su modo pero me

cuidó”.

La abuela fue la que se dio cuenta, la que vio que los tíos llevaron a la niña al taller, en donde nadie los veía, y fue a evitar que llegaran a más. A pesar del enojo de Jade, por su propio relato sabemos que tomó cartas en el asunto y habló con el papá de los tíos y con la mamá de Jade y puso fin a esa situación.

Jade todavía oscila entre mirarse como víctima: de sus tíos, de su abuela, de su mamá, de la enfermedad que le impidió disfrutar de su fiesta de 15 años... empieza a planear alzar la voz, hacerse ver de otra manera, mirarse y hacerse ver como mujer, pero es algo que aún no tiene claro si lo desea y cómo lograrlo.

También hemos de considerar que Jade habla de que madre e hija comparaban sus cuerpos, y cuando la joven iba al gimnasio, dice que tenía las piernas muy bonitas a los ojos de su mamá; Cecilia Pieck (2007) nos dice que

“entre las mujeres, mirar el cuerpo propio no involucra lo mismo que mirar el de las otras: No se trata de una comparación de las dimensiones del cuerpo en sí. Lo que se pregunta quien mira a otra mujer es qué la hace deseable para un hombre que le interesa. En esta pregunta se ponen en juego las identificaciones: más específicamente las identificaciones históricas” (p. 120).

¿Qué tiene la señora Elvia que la hace atractiva a los hombres desde la mirada de Jade? ¿qué mirada le devolvió Jonathan?

Pieck (2007) agrega que en la anorexia se trata de lograr una sobrevaloración, donde hay una familia contada como perfecta, que tiene una niña perfecta cuyo único problema es que no come, pero

en esa sobrevaloración no tiene nada que ver la intersubjetividad verdadera de la chica, esto significa que la hija mantiene una imagen “falsa” para no desilusionar a sus padres.

La chica con anorexia es una “revelación entre exhibicionismo y avergonzada del padecimiento, la petición de ayuda y el triunfo masoquista, puede ser el equivalente de una especie de objeto fetiche, que protege a la vez de la separación, de la fusión y de la castración” (Flament y Jeammet, 2000, p. 250).

¿Jade resiste la mirada de los hombres? ¿la quiere? ¿cómo la quiere? ¿la sigue considerando rarilla? ¿Jade quiere la mirada de sus padres y de Jonathan? ¿cómo se presenta ante el deseo? ¿cómo se juegan las frases del Otro y del otro en la mirada hacia Jade? ¿Cómo es que a partir de la mirada Jade se hace visible?

El Dolor Corporal.

El dolor es uno de los recursos para libidinizar el cuerpo, reconocer algunos órganos internos cuya existencia puede pasar desapercibida si no fuera por el dolor. En este sentido, Jade nos habla de dolores de estómago, oído y garganta, como los más sobresalientes dolores corporales de su transcurrir por la vida, especialmente por su recurrencia.

Ya con la anorexia nerviosa presente, la joven dice: “me dolía mucho el estómago, bueno no de dolor, sino que tenía muchísima hambre y pues... el cabello se me cayó. Una vez me hice unas cuantas cortadas pero no me dolió. Las cortadas fueron para que no me regañaran por un accidente que me pasó... y sí, no me regañaron... en otra ocasión pasó que tenía mucho frío y ni con 4 pares de calcetines se me calentaban los pies”.

Las cortadas, que parecen ser el intento de actividades autoagresivas, de automutilación, como vemos, no toman prioridad, claramente aparece como un manejo histérico, “para que no me regañaran” y lo logró, tuvo lugar como un manejo para contrarrestar el poder parental.

La autoagresión está al nivel de la enfermedad misma, donde el dolor de estómago por hambre y el deterioro se relacionan con la restricción alimentaria.

El cuerpo es el destinatario del sacrificio, del dolor en el siglo XXI. El cuerpo rinde homenaje a sí mismo. Ante el dolor de existir, de la soledad, la exclusión, la melancolía, el dolor corporal excluye la simbolización y desvía la atención hacia el cuerpo, que finalmente así, parece que duele menos.

La Sexualidad Genital

Con relación a este apartado hemos ido exponiendo diversas situaciones relevantes para Jade; ya mencionamos que a sus 6 años un tío abusa de ella, Jade ante esto, permanece como víctima de la situación con la pregunta eterna de si denuncia ante sus padres el acontecimiento o simplemente sufre en silencio el abuso de poder de sus tíos y la ausencia de sus padres que finalmente redundó en poca protección, lo que permitió que con otro libretto y otro tío, la situación se repitiera 2 años después.

Haber sido testigo de la intimidad de su madre con el joven que era su pareja a los 7 años de Jade, muestra a la sexualidad como algo incomprensible, pero presente a los ojos de la pequeña.

“Y luego a los 7 años, mi mamá siempre se iba a dormir con su novio cuando tenía que estar conmigo, porque solamente era un solo cuarto y era una sola cama y ella se iba a la sala con él y me despertaba en las madrugadas, ya sea por la tele, ya sea por la música que tenían prendida, por el humo del cigarro y pues siempre me levantaba a ver qué estaban haciendo y un día me levanté y vi que



estaban allí teniendo algo, mi mamá, tenía, bueno le estaba haciendo sexo oral a este tipo, mi mamá me gritó: ¿por qué no estás dormida?, y... ya me metí a mi cuarto, pero obviamente yo estaba llorando porque ella no estaba conmigo en ese momento. Porque nunca ha estado conmigo”.

Jade asegura que le ocultó a su papá este evento, porque su madre la amenazó con que si se lo decía, ella la iba a acusar con él de lo ocurrido con Christian, lo que parece prolongarse como manejo histérico ya sea de la niña o de la madre.

En cuanto a las relaciones de pareja que ella ha vivido, habla de tres novios cuya relación concluyó porque “la engañaron”, uno se hizo novio de su mejor amiga sin dar por terminada la relación con Jade, y el último -Jonathan- parece cortejarla y finalmente se hace novio de su madre.

Habla de una preocupación por incrementar su volumen corporal con ayuda de ejercicio y alimentación, pero luego se vuelca al otro lado.

A partir de los abusos sexuales, dice haberse preguntado si había dejado de ser niña o seguía siendo, y es una pregunta que aún estaba presente a sus 15 años, en la confusión de abrazar la condición de adulta o permanecer niña para satisfacer a sus padres, y el lugar del cuerpo incorrupto de la infancia o con el cuerpo incorrupto y omnipotente de la anorexia, donde la sexualidad genital no parece tener lugar.

La forma como han ocurrido las cosas parece haber obstaculizado el duelo por el cuerpo de la infancia, lo que además impide la bienvenida al cuerpo de mujer. Jade aún oscila entre ser mujer o ser niña; aún no conquista ninguna de las dos resoluciones y se pierde en las paradojas de su acontecer psíquico y la fusión o separación con su madre.

La muerte

Si el cuerpo es colocado en el lugar auténtico del rechazo, si la carne queda colocada como algo mundano que hay que reducir o que va a tener un lugar como función de reclamo al otro por el rechazo vivido, las consecuencias pueden ser desastrosas. Ante una ley y una castración que no están bien instaladas, el superyó se erige como instancia primordial.

En estos casos parece predominar la pregunta: si llego a la muerte, ¿qué harán? ¿les dolerá?

O sea, por qué después de tanto tiempo, por qué tiene que pasar una enfermedad para que se dé cuenta que soy única. Gracias a Dios no llegué a la muerte porque a ver qué hubiera hecho, y no llegué a la muerte porque mi papá se empeñó a internarme, pero mi mamá no quería, mi mamá decía: ya no, vas a estar bien aquí afuera conmigo. Gracias a Dios tengo un papá que verdaderamente se ha preocupado por mi 15 años y no me ha dejado sola”.

“Mi mamá tenía un novio que decía mucho la frase de algo así de: ¡es mejor morir para ya no sufrir!, y luego mi mamá empezaba a decir y yo le decía: ¡No digas eso!, pero llegó el momento en que yo si lo dije y pues si me la creí, ya lo empezaba a decir: “¡es mejor morir para no sufrir! ¡prefiero morir que estar en esta casa! ¡prefiero morir que estar en este infierno y así! Y luego si, me acercaba a un ventanal que estaba por la barranca y veía la barranca y como está alta, era así de... como verla y decir ¿qué se sentirá morir? Y miraba los pájaros y así y bueno... si hubo una vez que si fue como intento de suicidio, por así decirlo, porque es que mi papá cuando tenía a su otra esposa, a Gabriela, una vez nos dijo a las dos a ella y a mi, yo esta chiquita, nos dijo: que no lo hartáramos porque se iba a ir él de nuestras vidas. Entonces mi papá estaba muy desesperado y me decía: ¡te lo dije! ¡te dije que sí me iba a ir! Y se fue, y yo estaba muy chiquita y así empecé a gritar y decía ¡no papá!! y mi mamá

estaba llorando y le hablé a mi papá y no me contestaba y me subí a la azotea, porque era mi lugar favorito para relajarme, y aparte, en esa azotea nadie me veía, nadie me molestaba y así, y me paré como a la orilla y mi mamá dijo: ¿Jade qué haces? Y yo... ¡nada! ¡vete!, y dijo: ¡no! Ya me detuvo ¡ah! ¿Te querías aventar? Y le dije ¡No! Y me dijo: ¿te quieres parecer a tu tía Mago, la que se iba a suicidar? Y le dije: ¿Cómo crees? ¡no estoy loca! Y luego llegó mi papá, como que llegó a rescatarme, pero pues si, o sea no, si estaba pensando en saltar, pero no me atrevía, pero esos fueron los únicos pensamientos de suicidio. Luego mejor pensé que la solución era cambiarme de casa”.

Coincidimos con Cecilia Pieck a partir de lo que dicen Lacan y Claude-Pierre de que “tal vez la demanda que aparece formulada en el imperativo de corregir el cuerpo o de castigarlo, llevándolo a veces hasta el borde de la muerte, dé soporte o intente mantener esa presencia amorosa-desfalleciente del Otro materno” (Pieck 2007, p. 173). Las palabras de Jade muestran una dificultad de colocar al Otro materno en algún lugar, pues parece que siempre la ve como otro, como semejante, como adolescente.

Los mandatos

Jade comenta que su papá le decía: “*dónde quedó la de antes*”, “*mi chiquita*”, que le iba a enseñar fotos de cuerpos anoréxicos para que viera cómo se veían; como quiera que sea, hay un rechazo del padre hacia los cuerpos anoréxicos y posiblemente al cuerpo desarrollado de su hija, pero se liga a una invitación para un regreso a la infancia, -tal vez como un mal entendido- como un juego imposible con el tiempo y con el cuerpo, en conflicto con un mandato de retorno a la infancia.

“¡Tú eres Estefy, yo soy Jade!”, expresados por la madre.

“¡Estás para escoger, no para que te escojan!”

Estas son frases coaguladas pueden funcionar en la anorexia como un Tú perseguidor que es “soporte del superyó más precoz, invade la casa y desaloja al yo para dejar en ella a sus anchas al superyó” (Pieck 2007, p. 173).

En la relación especular entre Jade y su mamá, podríamos pensar que Jade siente que su mamá no quiere que sea feliz, que si bien es una frase que en ciertas situaciones repite su mamá, nos permite pensar que ninguna de las dos se dejan ser felices, como en una dialéctica especular y narcisista.

Así pues, considerando las frases como S1, como no ligadas a un significante, como frases coaguladas, vemos que tendrían un significante imposible. El ruego del padre por ver en su hija a la niña; reiterada por la madre con el mandato de “Tú eres Estefy y yo soy Jade”, pues para la participante Estefy es la niña, que finalmente se liga a estás para escoger, no para que te escojan, en donde lo ominoso de la frase se muestra en que Jonathan no la escoge, así pues el lenguaje la lleva al lugar infantil, donde no cabe que la escojan como mujer, lugar que debido al deseo vacío de la madre hacia Jade, la sostienen en la compulsión a la repetición del síntoma.

La Recuperación

Parece que el nombre Jade y el apoderamiento de su cuerpo de mujer, construyen la posibilidad fantasmática de ser; empieza a perfilarse en el imaginario desde que empieza a apoderarse del nombre Jade y como ella misma lo dice, deja de ser Estefy que es la niña, la mentirosa, pero es necesario consolidarla en el simbólico. Para lograrlo Jade necesita trabajar sus vínculos con su padre, su madre, y su abuela materna, ubicar esas relaciones objetales y el lugar que le devuelven. Con relación al

vínculo con su madre, necesita trabajar también la diferenciación con Jade-Elvia y Jade-Estefi, que es algo que ya viene perfilándose cuando dice:

“Con que yo sepa que ella no es Jade, ella no es la adolescente, ella es la señora Elvia, lo he trabajado y con que yo sepa que yo soy Jade, que yo soy la adolescente [...] Jade es la piedra preciosa de la corona real, me voy a tatuar mi nombre [...] Me quiero hacer llamar Jade a espaldas de mi mamá. Si digo que soy Jade mi mamá se enoja [...] Quiero ser Jade en todos lados, porque no quiero tener doble identidad”.

Por otro lado ubicar que el cuerpo no tiene que ser el rehén de la alienación, dificultad en el deseo y del don de amor de su madre, puede ayudarla a posicionarse mejor en su lugar de sujeto, como sujeto separado de su madre, y como mujer.

“Ya estando aquí, como la tercera semana, no sentía mis huesitos, y me empezaba a dar miedo y decía otra vez el cuerpo de mujer no, porque a los hombres les atrae esto. Siento que ya superé esto, pero todavía tengo miedo a tener cuerpo de mujer”.

Vemos también que hay una fuerte idealización de su vínculo con su papá y un sentimiento dominante de odio hacia su mamá y su abuela que se descarga como pulsión en el síntoma, y necesita ser resignificado para interrumpir la repetición. El rechazo del alimento, del vínculo, del propio cuerpo como sexuado, de la propia imagen en el espejo, aparecen especialmente reforzados en la relación con su abuela y su madre, en un rechazo mutuo, especular, de odio.

Es necesario desarticular los mandatos como frases coaguladas que sostienen la exigencia del superyó ante el cuerpo mortificado y la pulsión de muerte. Estás para escoger, no para que te escojan, parece ubicarse en el rechazo de Jonathan, lo que no puede entrar como una predicción del futuro, ni

como una prohibición de su sexualidad, que como sujeto alienado a su madre, promueve una confusión en donde Jade es la parte adolescente y Elvia la parte adulta autorizada a lo sexual. Hay que desarticular la petición del padre de ayudarle a encontrar a la de antes, a la niña, a Estefy, pudiendo asumir el tiempo vital de ambas y separar la condición de ser de cada quien según su momento, por lo menos en la percepción subjetiva de la participante.

Conclusiones del caso Jade

Considero que la estructura de Jade prácticamente tiene rasgos de histeria, de neurosis obsesiva y de perversión:

Hay manejos histéricos entre la madre y Jade, en donde se juegan los “retos” de los que nos habla, en donde adelgaza para retarla, demostrarle que puede hacer lo que ella no cree. Amenaza con aventarse a la barranca para retar al padre de que no se va a ir, cortarse para que no la regañen. Aquí, la anorexia nerviosa tiene un estatuto con relación al manejo del poder al interior de los vínculos primordiales, más que un carácter masoquista y de pulsión de muerte, que en otras chicas.

Freud expone que hay neurosis obsesivas sin ninguna conciencia de culpa; “hasta donde lo comprendemos, el yo se ahorra percibirla, mediante una nueva serie de síntomas, acciones de penitencia, limitaciones de autopunición” (Freud 1925, p. 112). Aquí podría pensarse la manera como culpa a su madre y a su abuela de lo que le pasa. Como habla de primero odiarlas y luego perdonarlas, que espere que su abuela se disculpe con ella.

Hay una escisión que coloca a su mamá, a su abuela y a las novias de su papá como la parte mala de la historia, y a su papá como la parte buena, absolutamente disculpable.

De perversión en la posición fetichista del cuerpo, con cierta desmentida de la muerte, del proceso de extenuación y del manejo conceptual del tiempo, como si pudieran regresarlo.

Aparece una función paterna inconsistente, pero exigente, y una función materna especular, confusa, que no da un lugar definido a la hija, crea un superyó férreo, sostenido de mandatos coagulados y sin sentido: ¿Dónde esta mi chiquita hermosa? ¿Quiero ver a la niña de antes? ¡Estás para escoger no para que te escojan! donde aparece la petición de que sea como la niña hermosa de antaño, que no compita con los novios de la madre, que no ejerza su sexualidad, y que no la escojan los novios. Con la contraparte en la lucha por ser la mujer que es Jade, con cuerpo de adulta y que pueda ser elegida por un objeto de amor,

Freud (1905/2007) nos dice que “la meta sexual consiste en la incorporación del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de identificación desempeñará un papel psíquico tan importante” (p. 169), Aquí encontramos que la identificación de Jade con su mamá pareciera estar en condición de incorporación, en lo que su padre o su abuela no han podido hacer un corte.

CAPÍTULO 9

Análisis del caso Diana

Antecedentes

Diana tiene 20 años y es la joven más delgada que he conocido. Su sonrisa es agradable, pero su semblante casi siempre es triste y apagado, en sólo 4 años pasó de pesar 54 kilos, hasta 28, ella verdaderamente logró desaparecer las curvas femeninas como desean las chicas que padecen anorexia nerviosa.

Diana asistió a las sesiones donde se aplicaron los dispositivos de Socioclínica con atención y su participación fue siempre de colaboración. En los momentos de trabajo grupal, cuando ella terminaba su trabajo y sus compañeras aún no, en silencio sacaba una hojita y una pluma y se ponía a escribir, sin interrumpir, sin perturbar. Si regresábamos al trabajo grupal, guardaba su hoja para retomarla si había oportunidad.

Para visualizar los antecedentes directos que rodearon a Diana y que ella considera significativos para la emergencia de la enfermedad encontramos:

“Ah ... pues... fueron varios hechos que pasaron al mismo tiempo. En ese momento yo me encontraba en 2o. Semestre de la preparatoria y tenía 4 amigas; las 4 eran muy delgadas; tres de ellas eran talla 5 y una era talla 3, y yo era talla 9,... y entonces, cuando estaba con ellas y cuando empezaba a salir el tema de las tallas y la ropa, yo me empecé a sentir como.... pues... la más gorda y comencé con la idea de querer estar pues ... como ellas, ninguna de ellas tiene problemas con la comida.”

“Y... también lo asocio a que bueno... yo no vivo con mi papá, desde que nací, y pues, desde los

8 años le perdí la pista, ya no supe nada de él. Cuando cumplí 16, él... me llamó..., y... supe que estaba en Estados Unidos, me dijo que quería tener contacto conmigo y con mi hermano, y comenzó a llamarnos cada fin de semana, porque él lo había acordado así, me lo comentó que así iban a ser sus llamadas y que nos iba a apoyar económicamente y... eso fueron los dos primeros meses, pero pues después, igual que como cuando estaba pequeña, me decía que me iba a llamar tal fin y no me llamaba ni me mandaba dinero y ya después luego era cuando quería o cuando podía o no sé cualquiera de las dos, y luego dejó de llamarme y no sé nada de él.”

“Y un tercer hecho fue que tenía una pareja, novio, él era 4 años más grande que yo y... de repente, cuando yo me enteré, él ya se había casado, su esposa ya estaba embarazada y no sé, fue como lo mismo, a la par de lo que había pasado con mi papá, más o menos por el mismo tiempo, entonces pues también me quedé con la idea de ... como que ya lo traía en la cabeza por lo de mis amigas, yo decía... era como pues... *voy a bajar de peso, me voy a ver mejor y este tipo se va a arrepentir de haberme dejado y cosas así.*”

Parece aparecer aquí una pregunta en Diana: ¿qué soy para el otro? ¿Para mi novio, para mi papá, para mis amigas?

En cuanto a los antecedentes de salud, Diana nos dice que antes de cumplir un año de edad, tuvo difteria, después de eso no recuerda alguna enfermedad de importancia, hasta los 10 años que tuvo viruela y a los 16 salmonelosis, esta última sirvió de detonador para empezar a restringirse; y desde ese momento hasta la fecha, su diagnóstico ha sido anorexia nerviosa.

Ya desencadenada la enfermedad, se cambian de casa, Diana pasaba mucho tiempo sola y en ese período baja cerca de 10 kilos en sólo unos meses: su mamá, su hermano y ella vivieron en casa de sus

abuelos maternos, desde que tenía 3 años, hasta los 19, edad a la que se independizaron a su propio departamento.

“[Antes, cuando vivía con mis abuelos] siempre estaba acompañada, vivíamos en una casa en la que hubo un momento en que vivíamos 12 personas allí, además allí vive mi prima que es casi de mi edad y con ella me llevo muy bien. Pero también fue como sentirme muy libre, porque allá siempre había alguien que me dijera que comiera, que ya me veía muy flaquita, allá no era fácil vomitar, porque me estaban viendo”.

“Antes estaba muy pegada a mi mamá, pero como se la pasa trabajando, casi no la veo, y con él [se refiere a su novio] ya me sentía mejor, pero yo quería que me hicieran caso, y pues nadie me hacía caso, porque mi hermano estudiando, se iba a la escuela todo el día, mi mamá trabajando, me la pasaba sola todo el día.”

Diana dice: “*Yo quería que me hicieran caso*” que la vieran, necesitaba que le devolvieran una mirada donde descubriera su condición de sujeto, un otro que le devolviera una condición de deseo.

Es importante escuchar la expresión de Diana: “*antes estaba muy pegada a mi mamá, pero como se la pasa trabajando casi no la veo*” Podríamos darle una dimensión de normalidad si Diana no presentara los síntomas que la tienen en el diagnóstico de anorexia nerviosa. La herida narcisista de la que estamos hablando muestra que hay un trabajo de separación poco logrado en su vínculo Edípico con su madre, que la pone en una situación de aferramiento, en donde “...la relación de aferramiento a la actividad de sustitución reemplaza totalmente el trabajo de separación necesario en toda interiorización” (Jeammet, 1992, p. 47). Aquí la sustitución se ubicaría en la comida, en donde parece tener un papel activo de control donde si su mamá come con ellos, Diana come, si su mamá no está,

ella también abandona la comida, como en un papel activo.

La expresión de Diana nos hace pensar que si su madre no está presente, Diana no se siente completa, y no está preparada para enfrentar la castración de su ausencia; podríamos decir que las huellas mnémicas de las experiencias de placer no alcanzan para que esté bien si no la ve, Diana no tiene una imagen de su madre simbolizada exitosamente, de tal forma que le de la estabilidad y seguridad que necesita para vivir su vida sin esperar la presencia física del Otro, la mirada explícita que le devuelva su existencia.

Debido a la pérdida objetal narcisista en la secuencia que ella nos ofrece de perder a su padre, a la familia extensa, nuevamente a su padre y luego a su novio, unido a que su mamá no le alcanza; entonces, ¿cómo entender esto que le pasa a Diana? Jeammet hace comentarios interesantes:

“la búsqueda de sensaciones fuertes sustituye a la búsqueda objetal, mientras que la constancia de la dimensión autodestructiva testimonia la actividad de desligamiento pulsional, corolario de movimiento de desobjetalización. Esto es para nosotros una de las vías esenciales de expresión, sino la única de lo que se llama la pulsión de muerte” (Jeammet, 1992, p. 49).

Entonces, no debemos perder de vista que en la adolescencia se necesita salvaguardar la autonomía y reafirmar la identidad, lo que no puede ser logrado sin investimentos objetales y narcisistas que representen la “separación narcisista-pulsional” lo que lleva al adolescente a un estado de limitación paradójal. La salida sólo puede venir de un objeto exterior que permita apuntalar el yo del sujeto; de un objeto exterior que pueda adaptarse a “las necesidades del adolescente y permita jugar la relación objetal y salvaguarda narcisista” (Jeammet, 1992, p. 51).

Estos factores se conjuntaron y llevaron a Diana a la respuesta manifiesta de reducir su ingesta alimentaria y disminuir sus dimensiones hasta desaparecer sus curvas femeninas y casi su vida. Como vemos en este caso, la pérdida de los objetos de amor con una fuerte herida narcisista, vienen a jugar un papel preponderante en el desencadenamiento de la enfermedad, vinculada con la identificación que se dio con sus pares en la adolescencia y un deseo explícito de su madre sobre la delgadez.

La familia

Diana proviene de una familia nuclear pequeña, sólo tiene un hermano que es año y medio mayor que ella y menciona que su madre tuvo un aborto espontáneo que ocurrió después de que ella naciera. Compartió quince años viviendo con la familia extensa por rama materna.

“Desde los 3 años hasta hace un año estuve viviendo en la casa de mis abuelos y justamente en abril del año pasado comencé a vivir sola... bueno, solo con mi mamá y mi hermano, nos independizamos de mis abuelos. Pero pues no... no tiene mucho tiempo, apenas tiene como un año, entonces han sido como quince años con mis abuelos y un solo año con mi hermano y mi mamá”.

Cuando Diana nos habla de su familia extensa por línea materna, encontramos mujeres fuertes que han sido infieles a los hombres, que se han quedado con los hijos y dos se han vuelto a casar. Cinco de seis han tenido dos parejas. Por línea paterna desconoce la conformación familiar.

En relación al dibujo de la familia, Diana nos dice:

“Yo siento que mi mamá -aún- tiene como un ideal de hija, y que en ese ideal está una persona delgada, es que mi mamá si es muy insistente de que la delgadez y que hay que estar delgada y que la ropa se me ve bonita cuando estoy delgada y cosas así.

TU DICES: ¿¡CREO QUE NUNCA VOY A ALCANZAR EL IDEAL DE HIJA DE MI

MAMÁ!?

Pues sí... llegué a pensarlo, porque es que con nada está satisfecha, o sea nada le parece, o sea porque como o porque no como; que porque estoy bien; porque estoy delgada o porque estoy gorda, entonces no sé, o sea no... realmente mi mamá nunca ha estado satisfecha, o sea incluso ni con mi carrera nunca ha estado contenta con que estudie Letras”.

Esto favorece la hipótesis de que hay un aferramiento, una introyección, porque la interiorización de los objetos de amor no fue exitosa.

“La relación del sujeto anoréxico con el Otro parental, es la falta misma la que falta”. “El sujeto anoréxico en el tiempo de la frustración intenta, a través del rechazo de la comida, provocar en el deseo del Otro lo que no consigue encontrar en él: el don de un signo de amor por él” (Cosenza 2011, p. 123). Así, rechazando la comida, puede lograr -a veces- la división del Otro omnipotente.

Diana comenta que desde la primaria recibió reconocimientos por su facilidad para escribir. Como escritora, Diana no ha podido cumplir su deseo, pero tampoco ha podido cumplir con el deseo de la madre y encarnar el “yo ideal”; la alternativa sería proponerse un “ideal del yo” al que ella y posiblemente su mamá le den un lugar, y lograr ser mirada con la atención que supone su deseo o por lo menos su demanda. Sin embargo, no hay esa coincidencia, lo que Diana desea, lo rechaza su mamá, lo que su mamá desea para Diana no es claro.

Cabe subrayar que al aparecer la carrera como otro rechazo que le viene de la madre, vemos que el rechazo no se centra en el aspecto físico, la delgadez o la gordura, parece generalizarse a otros

aspectos relevantes de la vida de Diana.

“Mi hermano no tiene hábitos alimenticios, en cuanto a que no tiene horas, tiene una alimentación muy desordenada, y pues mi mamá no le dice nada. [...] ahorita ya no está como.... tan delgado como antes. Mi mamá dice que por la edad, pero mi hermano dice que él siempre ha sido delgado, y que coma lo que coma siempre va a estar igual y esas cosas”.

Con esto la participante nos muestra que según su percepción, su hermano si es objeto del deseo de su mamá, de su don de amor, Diana se considera lejos de provocarlo, por lo menos no como ella lo demanda. La subjetividad de su hermano tiene entrada desde la mirada del Otro, la subjetividad de Diana está luchando por encontrarse en la mirada de su madre, en una mirada satisfecha de su madre que no aparece.

“No tengo una buena relación con él [...]a veces pienso que no está a gusto con mi presencia o con mi compañía, no trata de llevarse bien conmigo, no busca ayudarme, sino a veces todo lo contrario, siento que tiene algo contra mí, no sé por qué, no sé desde cuando, él siempre me ha dicho que hubiera preferido ser hijo único”.

“Tampoco fui planeada, pero cuando mi mamá se enteró.... pues sí, ya me contó que me esperó así ... bien, con alegría y eso, y que le daba igual que fuera niña o niño, pero que en el fondo, que no sé qué tanto en el fondo ella esperaba que si, que fuera niña”.

Parece que importaba que no dejara de ser niña, pues al inicio de la enfermedad encontramos que Diana se ve enfrentada a la vida “adulta”, con algunos acontecimientos desafortunados: con la infidelidad de su novio; con el reinicio de la sexualidad activa de su madre y la renovada ausencia paterna, es decir, las pérdidas de los objetos de amor, así, la crisis de la adolescencia desemboca en la

anorexia nerviosa.

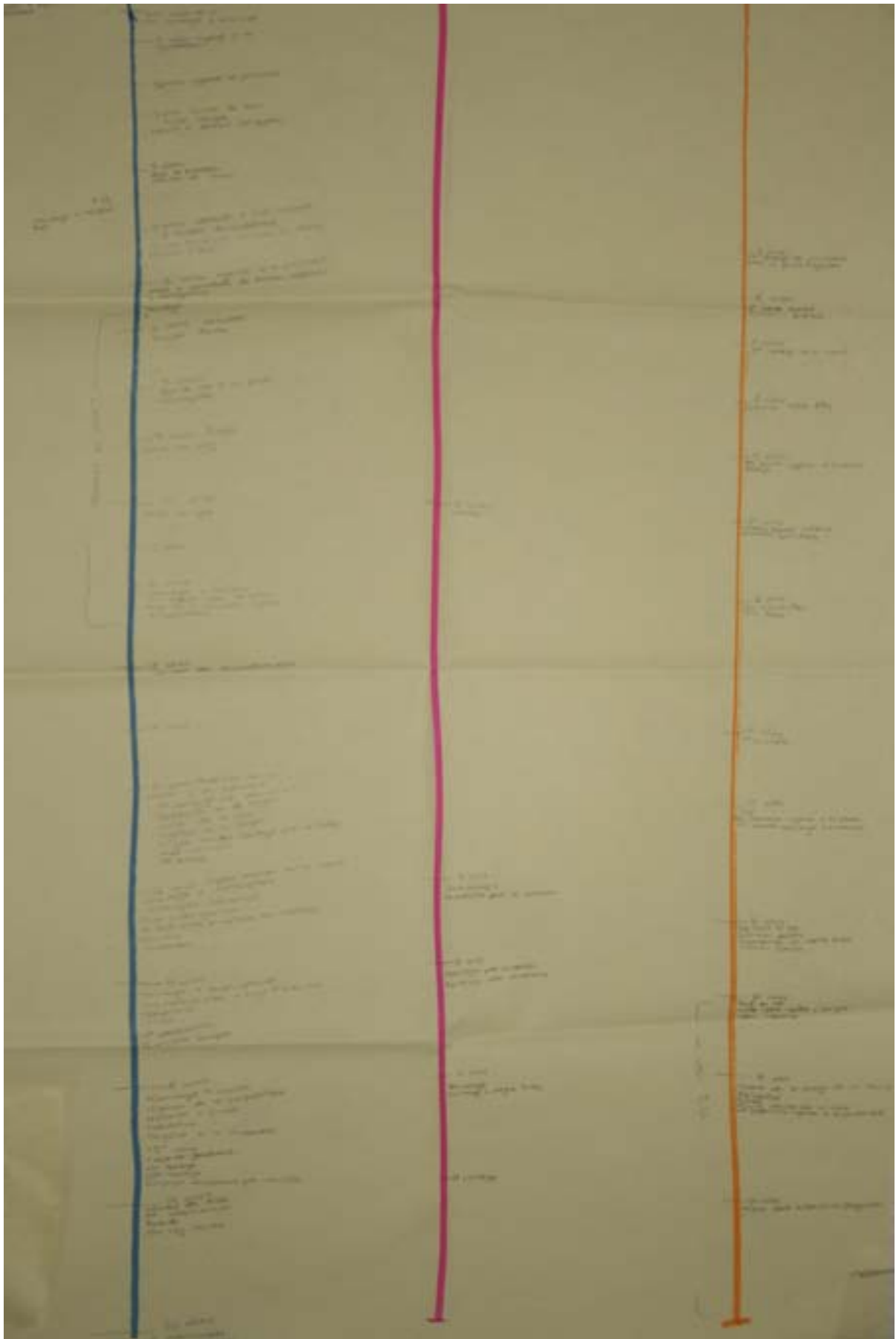
Recalcati 2003, escribe que: “La entrada en el campo amoroso implica necesariamente, para el sujeto, una especie de salto al vacío ... se enfrenta no ya con una identificación estabilizadora, sino con una experiencia identificatoria-narcisista que queda expuesta a toda la aleatoriedad de la contingencia” (p. 123). Esto lo enfrenta también a la posibilidad de perder esa relación de amor.

Esto nos muestra una compleja situación en la relación de objeto de Diana desde su origen ya que: no fue planeada, su hermano aún desea haber sido hijo único y su mamá no le muestra una mirada de aceptación, aunque están poco tiempo juntas, su mamá la critica, o le pide que haga algo distinto de lo que Diana hace, mientras que -de acuerdo al decir de la paciente- cuando se trata de su hermano, su mamá se muestra satisfecha, no le exige que sea diferente. De allí se abre una veta donde su condición femenina podría ser parte de lo que la coloca aparentemente fuera del deseo de la madre, aunque también podría ligarse a la relación de pareja de sus padres en el momento en que se da el embarazo por el que nace Diana, que parece haber sido poco estable.

En el dibujo de la familia habla de su hermano como una grata compañía que a la hora de la comida habla y hace “chistoretos”, que además le enfada que Diana esté enferma y que su mamá tenga que gastar dinero en medicamentos, internamientos, terapias o complementos alimenticios.

“Quiero mucho a mi hermano, es una relación complicada, como muy cerrada, entonces, eso como que a la vez impide que podamos tener una mejor relación como hermanos, él es muy distante muy frío y eso ha hecho que no nos llevemos muy bien”.

En la subjetividad de Diana -según percibo- un núcleo importante de su enfermedad es la percepción de no ser aceptada -amada- por su hermano y por su mamá, o posiblemente de su papá, su



novio... u otros objetos de amor. Tal vez la familia extensa pueda abrir ese ámbito de rescate o el novio que tenga después del internamiento. Diana necesita que algún objeto de amor la sostenga.

Situación Social

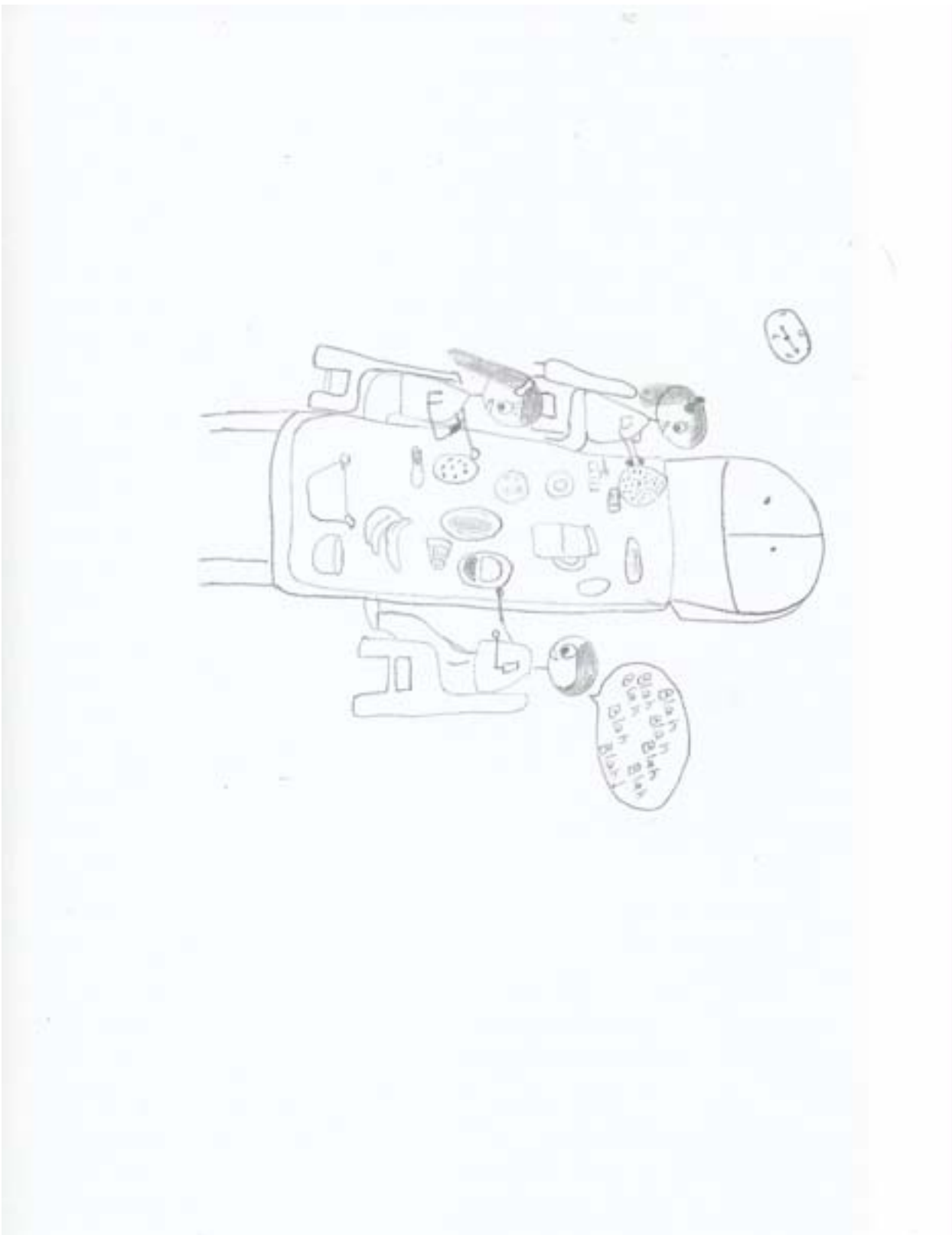
Dado que el silencio paterno se unía al desinterés en la responsabilidad económica que sus hijos le implicaban, la madre sostuvo a sus hijos con la ayuda de la familia extensa, primero ubicando su domicilio en la casa de los abuelos maternos de Diana, en donde también vivían otras familias. Esto les dio una condición económica de clase media o media baja, en donde los hijos fueron a escuelas de gobierno y gozaban de pocos lujos.

Según el decir de Diana, su abuela trabajó desde muy joven

“Mi abuela tenía una cocina económica dentro de un mercado, éste le perteneció originalmente a la mamá de mi abuelo, o sea su suegra, pero cuando toda la familia nos mudamos al pueblo, mi abuela se vio obligada a vender el local porque ya no podía seguir con él”. [A partir de allí, mi abuela se hizo] “cargo de mi hermano, mis primos y de mí, ya que con este cambio mi mamá y mi tía (siendo ambas madres solteras) se vieron con la obligación de trabajar”.

Sabe que su abuelo, ya cuando vivió con su abuela, trabajaba de intendente en una preparatoria. Comenta: “...sólo sé que... Juan y Josefina sí tenían dinero, pero casi todo lo dejaron perder [...] creo que por el carácter que tenían se dejaron llevar y si lo dejaron perder. [...] Mi abuela si tenia cosas... como dinero, terreno, local... como que no hicieron nada”. “A lo largo del tiempo mi abuela fue ahorrando dinero y que poco después de que la moneda se devaluó y cambiaron tanto las denominaciones como los billetes, mi abuela se percató que había juntado una fuerte cantidad de dinero y que perdió porque no lo llevó a cambiar”.

Dibujo de su familia comiendo



Nos dice que entre sus tíos, se quedaron algunos con secundaria, o bachillerato trunco. Su tía Rosa fue la única que estudió la carrera técnica de Secretariado y la esposa de su tío Juan estudió Derecho, sin embargo trabaja como auxiliar contable (de cualquier manera viene a ser tía política de Diana). Nadie de esa generación tiene un trabajo como profesionista, aunque todos trabajan duro.

Por otro lado, en la generación a la que pertenece Diana también han repetido el esquema de no rebasar el bachillerato, su prima Fátima hizo una carrera técnica y la única que estudió en la Universidad que fue su prima, -hija de Juan que viven en Estados Unidos- estudió Pedagogía, pero no trabaja en nada.

Pareciera que por un lado se siente orgullosa de que ella y su hermano están en la Universidad, pero podría haber una sensación de incertidumbre en cuanto a la posibilidad de concluirla y de trabajar de acuerdo a la carrera, pues nadie en la familia lo ha hecho.

“... mi mamá estudiaba la carrera técnica de secretariado, [...] y me cuenta que dos meses antes de concluir, desertó porque estaba embarazada de mi hermano [...] ahorita mi hermano estudia Arquitectura y yo estudio Letras”.

Así vemos que la formación Universitaria es algo que apenas aparece en la familia en algunos miembros de la generación a la que pertenece Diana, de modo que la carrera de Arquitectura y Letras viene a ser -para ella- algo que marca una grata diferencia. Diana desconoce datos de sus abuelos y bisabuelos maternos y menos sabe sobre su familia paterna, pero hasta donde se teje su novela familiar, no hay profesionistas.

Llama la atención esta “capacidad de perder”, nos habla de terrenos, casas y locales, así como dinero, en una narración que resulta poco comprensible, pues parece que falta algo en el relato que deje

entender por qué; sin embargo, si tomamos este antecedente familiar de Diana, vemos que ellos perdieron todo lo económico (que atrás de eso hay un gran esfuerzo para ganarlo) y Diana está en la línea de perderlo todo, pero en ese todo entra la vida. ¿Habrá alguna penitencia familiar que pagar?

En su línea de vida, marca que cuando ella tenía 5 años, su mamá entra a trabajar por primera vez, pues antes el padre los sostenía; sin embargo, también anota que desde los 2 años 6 meses asistió a la guardería.

Su relación con el mundo exterior se daba en el interés por coleccionar figuras de las marcas de moda, en donde a los 6 años colecciona todo lo que puede de Barbie, a los 8 eligió productos de marca Hello Kitty, a los 10 coleccionó productos de princesas; a los 12 se aficionó por la música pop estilo “fresa” (según su decir); a los 15 se vuelve seguidora de Zoé y a los 16 agregó rock en español, coleccionó bolsas y objetos de Fulanitos y se decoloró el cabello de rosa. A los 18 empezó a escuchar música clásica por influencia de su novio y agrega a su colección objetos de Harry Potter. A los 19 se aficionó por escuchar rock alternativo y reggaeton.

Podemos observar que Barbie, como prototipo del cuerpo femenino, fue su ideal a los 6 años; de allí en adelante los prototipos son muy infantiles Kitty, Fulanitos, Harry Potter... Aunque a la vez dice que quería ser diferente a los demás.

“Tocando el punto del grupo musical, comencé a escuchar a Zoé porque la música me gustaba y en ese momento en que yo conocí al grupo no era comercial y sí muy poco conocido, de esta forma me parecía que escuchaba música "diferente" a los demás, en estos tiempos que ya es la sensación del momento, ha dejado de gustarme por la misma razón”. “Definitivamente Paula y The room eran las que en ese momento no dejaba de escuchar (hasta la actualidad siguen siendo de mis favoritas)”

Vemos que hay una fuerte lucha por diferenciarse, y también por identificarse. Cabe visualizar la letra de una de las canciones famosas de Zoé en esa época (Cuando Diana tenía 15 años y empieza la enfermedad):

PAULA

Yo se que mentí, yo se que falle
Que te traicione y que me aleje de ti
Vagando en el denso mar de la falsedad
De espalda al infinito
Me puedes matar, me puedes dejar
Pero nunca tendrás, que te deje de amar
Tu sabes que eres mi otra mitad, mi espíritu gemelo
Paula no me olvides, Paula para siempre
Paula en el alma
Me falta tu mirada, tu sonrisa dulce why tu cuerpo al despertar
¿Dónde estás?, ¿dónde estás?, ¿dónde vas?

Se que te perdí cuando resbalé
Pero nunca jamás te dejare de amar
Tu sabes que eres mi otra mitad, mi espíritu gemelo
Paula no me olvides, Paula para siempre
Paula en el alma
Me falta tu mirada, tu sonrisa dulce y tu cuerpo al despertar
¿Dónde estás?, ¿dónde estás?, ¿dónde vas?

Paula dime si me amas, para siempre
Paula en el alma
Me falta tu mirada, tu sonrisa dulce y tu cuerpo al despertar

¿Dónde estás?, ¿dónde estás?, ¿dónde vas?

El tema de la canción es la pérdida del objeto narcisista de amor que es vivido como idéntico, “eres mi otra mitad, mi espíritu gemelo”, también como en ese esquema de introyección más que de identificación del que nos habla Jeammet, como un vínculo de aferramiento, cuya pérdida es muy difícilmente elaborada. Si aplicamos la letra al relato del novio que se casó con otra y a partir de allí se desencadenó la anorexia restrictiva, vemos alguien que confiesa que falló -que sería ese novio-, pero también expresa que “nunca jamás te dejaré de amar”, lo que parece ser el deseo de Diana.

Su vínculo con lo social ha resultado más indirecto, más encerrada en la casa de sus abuelos y luego en la propia, coleccionando para mantenerse en contacto con “la moda”; vemos que la búsqueda en coleccionar fue larga, empieza a los 6 años y se mantiene hasta la fecha. Intenta colocar a las cosas en el centro de su vida, más que las personas, pero no le alcanza. De alguna manera algo tenía que llenar los vacíos. Cabe observar que “el mundo moderno empuja a la mujer a algo del ser y del tener y la aleja de su verdad subjetiva y la aliena a los ideales que funcionan como imperativos” (Sobral 2011, p. 19)

El lazo social.

El lazo social se construye en la convivencia en sus ambientes, tanto el familiar como el escolar o el de los vecinos. Como ya lo comentamos, en casa de los abuelos mantenía el lazo social familiar en forma favorable, especialmente con la prima de su edad. En la preparatoria con sus compañeras y amigas, así también inicia su primer noviazgo; pero vemos claro que en la Universidad, definitivamente se rompe el lazo social, la enfermedad ya estaba instalada y la lucha por sostenerla la mantiene en el

aislamiento “intencional”. Aquí, la libido objetal se regresa como libido narcisista, se vuelca en sí misma y pasa mucho tiempo en su cama, sola, sin hacer nada.

“Bueno... cuando yo entré, [a la Universidad] pus ya era estar como todo el tiempo estar en no comas, come algo muy ligero, la comida, la comida, la comida, entonces... pues.... me aislé de mis compañeros y yo pensaba que era mejor no juntarme con nadie, por si tenía que ir al baño a vomitar, no tenía que esconderme de nadie ni darle explicaciones a nadie, entonces, prácticamente desde que entré a la facultad estoy sola todo el tiempo, medio que les hablo a mis compañeros, pero nada más de saludarnos, no para juntarnos y convivir.

¿NADIE SABE QUE ESTÁS INTERNADA?

Uno... uno nada más, pues poco a poco fui juntándome con un amigo, con él si me pude relacionar bien, tal vez porque él también guarda un secreto y ... como que nos identificamos [...] él es gay y prefería no decírselo a nadie. Porque pues por su forma de ser todos se estaban dudosos entre que era fresa o gay”.

Fuera de su ambiente escolar nos dice: “... pues siempre estaba yo sola en mi casa y pues no comía, sólo me dedicaba a hacer mi tarea, si llegaba a probar algo era ir a vomitarlo, no veía televisión, no hacía nada más”.

Se la pasaba en su cama; podríamos pensar que buscando un estado de nirvana, favorecido por el principio del placer. Freud nos dice que éste puede ser frenado por el principio de realidad, o de lo contrario representa un peligro para la preservación de la vida, y es esto lo que nos muestra Diana.

¿Qué podría hacer que Diana se dejara regir por el principio del placer en esta tónica tan dolorosa? ¿Qué podría provocar que el principio de realidad no la rescatara?

Veamos con sus amigas: de 5 limitó la comunicación a 2:

“Como éramos puras mujeres entre la plática salía el tema, [de la delgadez] ya no sabía como manejarlo y prefería no decirles nada, solamente tuve una amistad más profunda con dos de ellas, porque luego conocimos a otra y de hecho ya eran cinco amigas y de cinco dos lo saben y son dos con las que de verdad he entablado una buena relación de amistad, ellas saben de mi problema y saben que ahorita estoy aquí”.

En lo que se refiere a su familia, el cambio de casa le permitió romper con la cercanía física que podía conservar en casa de su abuela; por otro lado el núcleo social que conformara su familia con mamá y hermano se veía ampliamente reducido al ser casi nula la comunicación con su hermano y sumamente escasa con la madre.

“nuestra comunicación es poca, es fría, hay ocasiones en las que apenas y cruzamos palabras, aún viviendo en el mismo lugar, aunque estemos los dos solos es como si estuviéramos solos, aunque estoy con él es como si no estuviera nadie conmigo, hay veces que nos molestamos, incluso a veces nos dejamos de hablar por días. No tengo una buena relación con él”.

“A veces pienso que no está a gusto con mi presencia o con mi compañía, no trata de llevarse bien conmigo, no busca ayudarme, sino a veces todo lo contrario, siento que tiene algo contra mí, no sé por qué, no sé desde cuando, él siempre me ha dicho que hubiera preferido ser hijo único, le ha comentado a mi mamá, le dice que ... hubiera sido mejor que sólo se hubiera quedado con él, que yo ya no hubiera nacido”.

La ruptura del lazo social es una característica conductual de las chicas con anorexia nerviosa, pero aquí vemos que esa ruptura aleja el principio de realidad que la lleva a pasar las tardes acostada en

su cama, sin comer, sin pensar, sin moverse, la deja en el laberinto del principio del placer, regido por la pulsión de muerte, con una búsqueda constante del estado de nirvana.

La relación de pareja.

Aquí tendríamos que hablar de lo que Diana presencié y escuché que sería relacionarse con el otro sexo.

Este tipo de vínculo queda marcado desde la abuela con la frase “si los hombres no te quieren; ¡a la fregada!”. A la fregada establece el equívoco de deslizamiento del sentido, en donde la abuela sugiere mandar a los hombres “a la fregada”, pero Diana decide mandar su vida “a la fregada”!

“Pues mi abuela sí todavía es de la idea de que las mujeres atienden al hombre, y mi mamá, como que no tiene esa idea pero... pasa... o sea por ejemplo, le dice a mi hermano que nos ayude en las cosas de la casa, pero mi hermano no lo hace, y terminamos haciéndolo nosotras”.

De la abuela también viene el mandato de que estudien, pero no para que se desenvuelvan o realicen su deseo, sino para enfrentar el estrago de la relación de pareja:

“...que estudies, porque tienen esa parte de que si te casas y no te va bien en tu matrimonio, pues ya sales adelante con lo que estudiaste”.

De cualquier manera, Diana subraya las diferencias en los roles sexuales que se proponen al interior de la pareja, a partir de la opinión de su abuela:

“He observado que por ejemplo, en este caso de mi abuela, como que son las mujeres las que de alguna forma llevan como, ... o sea son las jefas de familia, porque por ejemplo, en este caso, mi abuelo, que era el que trabajaba, le daba el dinero a mi abuela para la comida y eso, y mi abuela es la

que decidía si se compraba o no se compraba y cuánto se gastaba y en qué se gastaba y por ejemplo en este caso de mis tías que son madres solteras, pues son las que deciden y por ejemplo, también mi tío Raúl, pasaba que es el único que continúa con su esposa, este... también como que es ella la que lo dirige, y pasa lo mismo en el caso de mi tío Juan, que fue muchísimo lo que le soportó”.

Sus padres se casaron y mantuvieron una relación de pareja breve e inestable, se separaron cuando Diana era muy pequeña, la madre permaneció sin pareja hasta que Diana cumplió 15 años, momento en que se relaciona con un hombre que es 10 años menor que ella, y aunque él fue un apoyo para la familia, -de acuerdo al decir de Diana- pues cuidaba a la señora y se ocupaba en cierta forma de los hijos, la abuela lo rechazaba con el argumento de que el señor hizo cambiar mucho a la madre de Diana. Esta relación de pareja duró 3 años y terminó por la muerte accidental del señor.

“Pero... no sé, no era buen hombre por completo, porque nunca lo vi, pero sí me enteré que llegó a golpear a mi mamá siendo novios, y pues tenía problemas de alcohol, y no sé, era muy necio, muy celoso... y... no sé, como que a veces quería tener control sobre mi mamá. Creo que llegué a estar confundida, porque ni mi papá había visto que se llegara a preocupar por nosotros, pero pues no aprobaba sus demás conductas”.

Finalmente, ese hombre que desaprobaba la abuela, fue el primero que se llegó a preocupar por ellos, solía ir a la parada del camión de donde se bajaban para acompañarlos en el camino a casa, Diana subraya que ni su papá lo hizo, se sentía “confundida” -dice- como preguntándose ¿qué lugar darle a un hombre que no nos mandó “a la fregada”?

Diana tuvo su primer novio a los 15 años, y esta relación se termina porque él iba a tener un hijo con otra mujer, situación que tuvo un impacto muy importante, pues a partir de allí se empezó a

restringir con la idea de que iba a adelgazar, se iba a ver muy bien y él se iba a arrepentir de lo que le hizo.

La herida narcisista la mantiene sola hasta los 18 años que empieza a salir con otro novio que, según su decir fue una relación muy buena, el inicio de este vínculo coincide con la muerte de la pareja de su mamá y decide terminar el vínculo cuando se interna por segunda vez, a los 20 años para recuperarse de la enfermedad, decisión que tomó como don de amor a él, no lo mandó a la fregada, lo dejó libre porque ella iba a estar internada, aún duda que haya sido una decisión bien tomada.

¿Cómo vivir sin él? ¿Dónde vivir sin la falta del Otro para alojarse? ¿Qué o quién es ella ahora, cuando ya no le falta al Otro? Graciela Sobral nos dice que en lugar de las preguntas propias para iniciar el trabajo del duelo, surge el síntoma anoréxico.

De la relación de amor con el novio que la sostenía en un lugar de “privilegio” (i (a)), por lo menos desde el imaginario de Diana, pasa a ser un objeto caído (a) en tanto que ha perdido el lugar que ocupaba en el Otro.

“Esto desvela un aspecto universal de la relación del sujeto con el objeto a, normalmente velado por (i(a)): el sujeto identifica su ser al objeto caduco, resto de la operación significativa, que Lacan nombra con los términos tomados del caso de la joven homosexual de Freud, *niederkommen lassen*, el sujeto identificado al objeto que se deja caer” (Sobral 2011).

La comida

Es conveniente visualizar cómo fue la relación de Diana con la comida y el proceso de

restricción.

“... dejé primero los cereales, como ... el pan, la tortilla, las sopas, las pastas, galletas y... después reduje la cantidad de la cena, después de plano la quité y luego me seguí con el desayuno, quité azúcares, carbohidratos, comencé a comer productos lighth, después, pues sólo era una comida al día porque ayunaba, como iba a la escuela en la tarde, después sólo hacía esa comida express allí en mi escuela, y así me seguí con quitar y quitar y quitar, y comer menos, hasta que ya casi no comía cosas que antes sí. Como que en los primeros dos años, si comía, pero lo que según yo no me engordaba, como que lo más ligero que encontraba, como gelatinas, leche en polvo lighth, un yakult, fruta, verduras no, pues antes no... no me gustaban muchas y no las tomaba en cuenta, pero si la fruta, y en algún momento tomé pastillas para bajar de peso y ya después de los pocos alimentos que me permitía también seguí quitando, tomaba agua excesivamente, y ya después llegó el tiempo en el que solamente tomaba agua y como que comía lo más ligero que encontraba, o sea como que le seguía buscando y... pues ya después ... comencé a vomitar lo poco que comía”.

“... pues así me seguí, hasta que ya de plano no comía nada o me pasaba todo el día con tomar sólo agua y bueno en ocasiones ya no aguantaba el agua y también la vomitaba”.

Diana dice por un lado que comía lo que necesitaba de acuerdo a su régimen, y eso mismo comía su mamá, pero su mamá tenía que guisar algo distinto para su hermano, pues a él le molestaba comer lo que Diana necesitaba. Sin embargo, es claro que ésto, sólo sucedía cuando eran familia y comían con su mamá. Cuando la mamá no estaba (1 semana estaba, por dos que no), ella se contentaba con agua y como vemos, a veces ni eso.

Dice que asocia la comida con algunas situaciones de su vida: “*las calabazas picadas, hervidas,*

cocidas con esos momentos” con los momentos de soledad aguda, que transcurrieron en su casa, tirada en la cama por horas, antes de internarse.

En esa época la mamá le insistía que comiera: “Si, mi mamá me insistía y me insistía, de que estaba muy delgada, así como que me hacía bromas, no me molestaba, era un chistorín o así, como que te decía que no lo hiciera, pero me decía, hay no sé era gracioso, que se iba a cortar carne de no sé donde y que me la iba a pegar y así.... de no sé donde puede ser interpretado (se ríe)...”

Ya con la enfermedad instalada, la restricción es paulatina y progresiva, aunque muchas de ellas son verdaderas expertas contando calorías, grasas y carbohidratos, siempre les parece que exceden la cantidad que su cuerpo requiere, van seleccionando alimentos y generalmente se quedan con un menú poco apetitoso que repiten todos los días por ciertos períodos, y si dejan de bajar de peso, tendrán que modificarlo nuevamente, como en el caso de Diana, hasta llegar a ingerir únicamente agua y aún así vomitarla.

“No dieta, solo pues buscaba alimentos que según yo, no me engordaran, así como los más ligeros, pasé por muchos, era como ... primero era uno, y si sentía que ese alimento me subía lo cambiaba. Pasé por muchos era por períodos; empecé con la leche, tomaba leche light en polvo, luego leche light, gelatina light y comía uvas, manzanas, pero en pocas cantidades, luego sólo agua.... y así...”

La disminución alimenticia es clara en su dibujo, en donde su plato tiene menos alimento que el de los otros miembros de la familia. Diana comenta que hace un dibujo de cuando a su mamá le tocaba trabajar en la mañana, pues cuando cubría otros turnos pasaban más tiempo solos, y en esos períodos no comían juntos, cada quién comía cuando quería. Esto nos ilustra que cuando comía la madre con ellos, Diana aceptaba cierta ingesta especialmente preparada por su mamá, pero también cuenta que sin

su mamá, sólo ingería agua.

Llegar a la enfermedad

Es necesario mencionar que a los 15 años Diana comenta haber tenido muchos problemas con su mamá y su hermano, pasa de la secundaria a la preparatoria y se perfora la lengua, prueba marihuana, tiene su primer trabajo, conoce a su mejor amiga y tiene un noviazgo que termina mal.

A los 16 años mejora la relación con su mamá, además de que su papá se comunica con ellos y rompe esa conexión nuevamente, Diana empieza a restringirse y a hacer mucho ejercicio.

Como factor precipitante vemos que los primeros kilos que bajó Diana fueron gracias a una salmonelosis, con una baja acelerada de peso, esos kilos no los volvió a subir, y de allí siguió bajando; en ese momento tenía 16 años.

“los primeros dos años de la enfermedad no bajé... bueno, para mí, no fue así como demasiados kilos en 2 años, fueron 7, yo pesaba 54 kilos y medía 1.56, la gente me decía que estaba bien, pero pues, para mí no, yo no lo veía así y ... en los siguientes 2 años bajé ... pues más ... fue en esta última parte cuando ya empecé a vomitar, hasta que llegué a los 37 kilos. Fue cuando me interné por primera vez, y salí, comencé a subir, ... no ...llegué a los 36 kilos y salí de 37, de agosto a noviembre subí tres kilos, fue cuando llegué a los 40, fue cuando volví a dejar de comer y ... *en dos o tres meses bajé otros 10 kilos*”.

“Entonces no sé como que esa diferencia: en dos años 7 kilos, en meses 10 kilos. Cuando me enteré que ya pesaba 32 pues si sentí mucho miedo, mi objetivo después de salir, no era seguir bajando de peso; sino mantenerme en ese bajo peso, y ni siquiera supe en qué momento bajé. Y después aún con

esto me daba miedo comer porque sentía que subía de peso. El tope al que llegué inconscientemente fueron 28 kilos”.

Una chica de 1.56 que pesa 28 kilos, se pone en una situación verdaderamente grave. De 54 a 28, bajó 26 kilos; entonces, vemos que efectivamente la enfermedad tomó su propia dinámica.

Podemos ver que hay un mecanismo evidente de negación.

“es que o sea... se me fue de las manos... [...] la intención no era desaparecer ni estar así, ni supe en qué momento llegué a estar en ese extremo”.

Si bien vemos que sus compañeras de la preparatoria favorecieron el acercamiento a la intención de adelgazar, encontramos que se va dando paulatinamente una ruptura del lazo social que podría haber ayudado a mantenerla con un mejor estado emocional y de salud, de suerte que sólo bajara 7 kilos en dos años. Ese cambio acelerado del que nos da cuenta, se relaciona por un lado con el cambio de casa, y alejamiento de su familia extensa, pero también con un cambio de nivel escolar, con su entrada a la Universidad, en donde los nuevos compañeros ni siquiera tuvieron la oportunidad de acercarse a ella, pues Diana no lo permitía.

“también siento que cuando ingresé a la facultad se agravó más mi problema”. “o sea yo decía de seguro ya lo saben, porque pues sí, yo sabía que era muy evidente así como estaba, o sea... me alejé, o sea... quien sabe que... tenía una idea para que no me preguntaran y tuviera que decirles ¡si si estoy enferma!!!”

Parece sorprendente que a pesar de que reconoce que era evidente su enfermedad, pues su delgadez era extrema, evadía la posibilidad de que le preguntaran y tuviera que aceptar la anorexia.

“yo ya me había dado cuenta de que todo el tiempo en mi cabeza estaba la comida, o sea no

comas, o voy a tener hambre, o voy a comer, y qué voy a comer... cuántas calorías tendrá, en qué momento voy a vomitar, cómo le voy a hacer para que mi mamá no se de cuenta, cómo le voy a hacer para que mi mamá no me obligue a comer. O sea todo el tiempo era lo mismo, todo el tiempo era la comida, todo”.

Esta es una parte importante de la enfermedad, ya tomando su dinámica, con niveles elevados de desnutrición, la necesidad de alimento, mantiene el pensamiento ligado al tema de la comida, por más que quieran desprenderse de él.

Por otro lado sus vínculos se ven reducidos a nada, pues ni en la escuela ni en su casa con su hermano o su mamá hay lazo social, no hay vínculos, esto implica que los puntos de apoyo por los que se le pudiera ayudar a salir de la enfermedad no parecen ser relevantes, y resulta reforzado por la madre, que a pesar de que su hija ha estado en un estado de restricción sumamente grave, le pide que se mantenga delgada, en 40 kilos, que no suba más; por otro lado la presiona para que deje Literatura y tome otra carrera.

“mi mamá, [...] en su afán de tener cierto tipo de hija me lanza esos comentarios, y pues no sé, por ser ella mi mamá me llenan de impacto y hay veces que si los tomo, aunque yo sé que no es lo que quiero, que no es lo correcto...”

La adolescencia dispara esta enfermedad, pues el paso de la infancia a la adultez, la aparición inminente de la genitalidad, y el momento propicio de la subjetivación, viene a tener un lugar prioritario, crea una coyuntura que favorece el desarrollo y mantenimiento de este tipo de problemáticas, pues la llegada del cuerpo de mujer es inevitable y parece que en estos casos, ni la chica, ni su madre, ni su familia están preparados para enfrentarlo. De esta forma, el ideal del yo como

permanecer en un cuerpo de niña es un ideal imposible de alcanzar.

“tenía como pues un... miedo o rechazo a ser mujer, o sea no lo tenía consciente, fue hasta aquí que ya me di cuenta, pero... pues no sé, o sea en mis terapias individuales y en mi trabajo personal me he dado cuenta que también este miedo ha surgido por cosas que viví de pequeña y que o sea un poco se relacionan con mi mamá, o sea es el miedo de ser vista por los hombres, y no sé tengo como mucho la idea de que se acercan para usarte, para lastimarte y después te dejan”.

Este “miedo de ser vista por los hombres”, muestra el rechazo del cuerpo de mujer, y la idea de pensar que “se acercan para usarte y lastimarte”, aunque son frases familiares, y sociales, son mandatos que pudieron haberse visto reforzados por la forma como se dio la ruptura con su primer novio: no hay amor que sostenga, no hay amor que garantice.

Los internamientos

El primer internamiento se da a los 19 años, edad que coincide, -como lo habíamos mencionado- con el cambio de casa, de la familia extensa a la familia nuclear. Llevaba tres años de enfermedad en donde las conductas de riesgo se fueron incrementando, haciendo cada vez más aguda la restricción y más intenso el ejercicio, a los 18 empieza a vomitar.

“... yo ya había estado internada en otra clínica, no concluí el tratamiento, me quise salir antes, yo le había dicho a mi mamá que pues iba a estar como ... iba a seguir el tratamiento desde afuera con mi terapeuta y mi nutrióloga, y este... pues sí, cuando salí comencé a seguir el tratamiento desde afuera, iba tres veces a... la semana con mi terapeuta y una vez con la nutrióloga todas las semanas, y después pues sí... empecé a subir de peso, por lo mismo de mi plan alimenticio, y... comenzaba a tener un

equilibrio, estaba mejorando, y... hubo un momento en el que pues alcancé los 40 kg. Y me dio miedo volver a estar subiendo de peso, todavía no lo aceptaba, no lo asimilaba y comencé otra vez a ir para atrás, para atrás, hasta que recaí por completo, de noviembre a diciembre y para... finales de enero y ya en febrero pues yo ya estaba otra vez completamente baja de peso, todavía más de lo que había bajado y pues, me subieron una sesión más con mi terapeuta, se suponía que iba a empezar de nuevo, porque ya había recaído totalmente, y lo intenté afuera pero ya no pude, entonces... le platiqué a mi mamá que quería volverme a internar, ella me dijo que sí.

Aquí podemos pensar que rebasar los 40 kilos la pone en la situación en donde la omnipotencia por lograr lo que nadie puede lograr, mantener un régimen restrictivo agudo se ve amenazado. Los 40 kilos marcan el fin de su fuerza, así que: “recaí completamente”, y acepta el internamiento, por la angustia que le provoca.

Antes de internarse estudiaba Literatura, pero su mamá la ha convencido de que es una carrera “pasiva” y ahora piensa que debe elegir otra carrera, lo que nos reitera la dificultad para encontrar su propio deseo, su propio camino, su propia subjetivación, pues su mamá la pone a dar vueltas en círculo cuando parece que ya encontró por donde transcurrir hacia el encuentro con su deseo, que sería la vía de poner fin al internamiento e iniciar una ruta de recuperación firme.

El cuerpo

Diana señala cuando Mariana expone su árbol genealógico “Si también como que hay una importancia con lo del físico, o sea no es de a gratis que esté aquí, como que si tuvo como de donde tener la idea”. En esa ocasión ella niega que los miembros de su familia se preocupen por la delgadez, y

argumenta que no les preocupa porque la constitución de todos es delgada; sin embargo, en la última entrevista si se atreve a reconocerlo, comenta que la última vez que vió a su mamá, (dos días antes) le había dicho que ya no subiera de peso, que se quedara así, porque “flaquita te ves más bonita” (en este momento pesaba 40 kilos).

En cuanto a la constitución física de la que lleva herencia, habla de que sólo su tío Pablo es gordito; el resto, todos son delgados y no tienden a engordar, sin embargo, considera que ella sí puede tender a engordar, no puede dar mayores argumentos, más que el hecho de suponerlo.

Imagen Corporal.

El recurso que utilizamos para evaluar la imagen corporal fue la elaboración de una muñeca de plastilina que las representara. Diana hace una muñeca azul oscuro, con líneas rojas que marcan los rasgos y comenta: *“Estoy igualita, aparte azul”*.

Es importante señalar que ella fue la única que hizo una figura en dos dimensiones, mientras que sus compañeras elaboraron cuerpos de tres. Sobre la masa de dos dimensiones modeló una figura “completa” que tiene: cabeza, un vestido con brazos y piernas y sólo delinea tabloncitos a la falda y el perímetro del vestido; los brazos los hace muy cortos y las manos y pies son bolitas de plastilina aplanadas en el extremo de lo que hace como piernas y brazos. En el dibujo que hace de su familia, dibuja figuras de dos dimensiones, pero los brazos son de una dimensión (tienen longitud, pero no grosor), es decir una sola línea. Mientras realiza su figura de plastilina comenta:

“Yo también me veía gorda, pero sobre todo panzona... “quería quitarme, si... lo que sobraba. Creo que me sobraba un poquito de aquí” (señala su abdomen). “Yo ni siquiera me di cuenta cuando

estaba bajando de peso, yo siempre me vi igual, yo sentía que no bajaba”.

No podía darse cuenta de que ser adulto era la puerta que se abría en el horizonte. Vemos que la genitalidad no tiene lugar, así su muñeca de plastilina representa más un ideal del yo infantil, que de la adulta que ella es en este momento.

Su discurso se juega entre que si sentía que no bajaba de peso cambiaba los alimentos hasta que se quedó sólo con agua, hasta decir que no sentía que bajara de peso, que no se dio cuenta cuando llegó a pesar 28 kilos.

“Me siento impotente y me juzgo como débil por no poder tolerar este cambio corporal, es lo que más trabajo me ha costado y también dicen que es como el hecho de estar acostumbrada en cierta forma a verme tanto tiempo delgada”.

La mirada

La devolución especular que le daban las personas que la rodeaban, su mirada, viene a dar un efecto perturbador en Diana, en donde dice “*a mi si me gustaba mi cuerpo*”, y luego decide que tiene que bajar la panza.

“... mi mamá, me decía que tenía el cuerpo bonito y que las piernas... no sé, así como... le... gustaba que me vistiera con los pantalones apretados, porque me decía que me veía bien de cintura y así, pero pues a mi como que... no me agradó, me sentí así como observada, a mi si me gustaba mi cuerpo, pero con todo ese tipo de comentarios, pues no era nada más así de mi mamá, era también de mi familia y amigos, y me incomodaba, en un principio los escuchaba, pero después me incomodaban”.

¿Qué significativo de la mirada habrá causado la incomodidad que la llevara a la enfermedad?

“Así también de la estatura, del cuerpo cómo me veo, me veo como niña, siempre, no sé quiero saber cómo soy, cómo me ven las demás personas, qué es lo que no sé, al estar parada ¿qué es lo que los demás me observan?”

Efectivamente, la figura de plastilina nos hace pensar más en una niña. Si la mamá hace hincapié en el cuerpo bonito, y la ropa entallada para que se le vea bien la cintura, le incomoda por que no le devuelven una mirada a un cuerpo de niña, y Diana dice “*me veo como niña*”, si los otros no me ven como niña, “*¿qué es lo que los demás me observan?*” y si hacen alusión a sus piernas, su cintura, su cuerpo, se refieren a la mirada de un “cuerpo” que crece y se convierte en mujer.

“yo daría mucho, daría demasiado, pagaría demasiado por poder hacer eso, por poder verme desde otros ojos, incluso lo imaginaba, así como un cuarto oscuro donde había una luz que quien sabe de donde venía, había espejos alrededor, yo en el centro, pero a la vez yo también viéndome, pero nunca pude verme así, nunca tuve la imagen de mi.”

¿Qué significa en este caso tener “la imagen de mi”? Lacan nos habla del estadio del espejo como aquél que nos permite integrar una imagen totalizada de uno mismo, a través del espejo y reforzado por la mirada del otro, muchas veces transformada en lenguaje.

Cabe preguntarse, ¿qué es lo que a Diana le dificulta integrar una imagen propia? Hay una disonancia entre la imagen que espera ver en el espejo y también en la que espera que le devuelvan, con relación a la que ve y a la que le devuelven.

Además, podemos pensar en la posibilidad de respuesta y se liga a lo que nos dice Diana con relación a que nunca puede complacer el deseo de hija de su madre, no se puede quedar con la mirada de la madre, porque no es una mirada complacida.

Ella considera que su mamá la quiere ver como niña, y ella quiere verse como niña, y como no es esa la imagen que le devuelve el espejo, ni el lenguaje de las personas que la rodean, siente que no puede integrar una “imagen de sí misma” y lo traduce con la frase de que se ve gorda, también señala la estatura, lo que muestra la dificultad de asumir su crecimiento y su cuerpo de mujer.

Así, no puede introyectar e identificarse con una imagen nueva, no puede imaginarizarse como adulta. Este punto es muy relevante en Diana, ¿cómo pensarlo? Winnicott nos ofrece una reflexión interesante: ¿qué ve el hijo en la cara de su madre? Él responde: “Por lo general se ve a sí mismo”. Pero la mirada contiene algo que es preverbal, pero lo que sí, parece claro con Winnicott, es que la madre devuelva una imagen al hijo, pero ... “si el rostro de la madre no responde, un espejo será entonces algo que se mira, no algo dentro de lo cual se mira” (Winnicott 1971, p. 149).

Si la madre no refleja la imagen del hijo, puede ser que sólo refleje “... su propio estado de ánimo o, peor aún, la rigidez de sus propias defensas”. “Algunos bebés no abandonan del todo las esperanzas y estudian el objeto y hacen todo lo posible para ver en él algún significado... Otros atormentados estudian el variable rostro de la madre en un intento de predecir su estado de ánimo” [lo que puede ayudar a prever una] “amenaza de caos” (ídem., p. 149).

Figura de plastilina



El Dolor Corporal.

Escuchar la referencia que hacen al dolor nos abre la pregunta sobre el papel que juega el dolor en todo este cuadro que llamamos anorexia, ¿por qué el dolor no detiene el progreso de la enfermedad? ¿por qué cuando el miedo aparece no les alcanza para dejar de lastimarse?

“A mi me pasó así como Mónica, que cuando me sentía mal, en un primer momento si me daba miedo, pero pues también era señal de que iba bien, (se ríe) de que lo estaba logrando, y pues ya cuando no lo sentía, por una parte muy pequeña, me sentía bien, porque a pesar de que yo quería salir de eso desde antes, -chance y sí puedo- y pues por la parte enferma era de que seguro ya subí de peso y por eso ya no siento eso, y otra vez fue buscar la forma de sentirme mal, y pues ahora de lo que comentaba Jade con sus papás que iba al nutriólogo y así ... y la pesaban y eso. No sé, yo nunca me ha gustado pesarme, por miedo a subir o a bajar, prefiero no saber, y mi mamá era la única que se percataba si seguía bajando y pues sí, si me decía. No sé me regañaba, me decía cosas como intentando que cambiara de opinión.”

Ante la pregunta de ¿qué es eso de ir bien? dicen que es seguir bajando de peso, no agregan alguna palabra que nos permita entender algún otro sentido. Parecen oscilar en la postura absolutamente ambivalente de sostenerse entre la vida y la muerte en una batalla incesante, con un goce de mantener la inercia de bajar de peso y el “gusto” relativo ante la posibilidad imaginaria de salir de la enfermedad.

“Me daba miedo sentir eso, porque... empezaba con taquicardia, y se me dormía la la cara, el pecho, las manos, las piernas, se me hacían así las manos, (hace un ademán mostrando que se le

torcían) los pies chuecos, mi corazón ya no latía igual, se me empezaron a caer un buen el cabello, por vomitar también los dientes se me hicieron muy frágiles, de hecho una muela quedó así afectada, hubo un tiempo en que mis uñas se hicieron muy frágiles quebradizas, y así... nada más de subir no sé... 3 escalones ya me cansaba. Yyyy también el estómago, porque para vomitar nada más hacía presión, me apretaba, el estómago, o sea no me metía el dedo, y había momentos en que me dolía horrible el estómago, pues si... eso de la colitis, la gastritis, me dolía la cabeza, así también aunque estuviera haciendo mucho calor, yo andaba con chamarra, también así llegué aquí, traje: chamarra, gorro, calentadores y demás, (se ríe) porque dije “no me voy a congelar”, ahorita ya no tanto. Pero pues mi vista también se ha visto afectada, ya no veo bien, ... pues empezó con poca graduación, el oculista me dijo que nada más los usara cuando leyera, y ya después se fue agravando el problema, y ya me los tengo que poner para ver bien..... y pues ahorita todavía me tengo que cambiar la graduación y pues los calambres”.

Domenico Cosenza (2013, p. 89). nos dice que la anorexia es una patología que ha de pensarse como una escisión del yo y del cuerpo, la del cuerpo la explica como una escisión entre un “cuerpo ideal y un cuerpo real, el primero investido narcisísticamente como un fetiche, el segundo, el cuerpo propio, pero sobre todo el cuerpo habitado por el empuje hacia el placer pulsional, rechazado y sometido a unas denegación descabellada”

Esta escisión permite que este deterioro del cuerpo que es consciente en las chicas, y todo el dolor, no sean motivo para que detengan el goce que la enfermedad les causa. Así pues habremos de considerar que en la anorexia se entrecruza un masoquismo primario con la pulsión de muerte en un orgasmo de hambre por la erotización del rechazo a la comida.

La sexualidad

Para su abuela materna la sexualidad era un tema “tabú”, no se hablaba de él delante de niños o jóvenes. “Es que en mi familia si es como un tema abierto, no sé ... o sea ... como que se habla del tema y regularmente parece en sentido figurado, no se llaman a las cosas por su nombres, pero no sé es como en un tono..... bueno, si hay ocasiones en que sí se dice directamente el nombre de las cosas, no sé es un tono más que serio gracioso”. “Pues a mí no me afecta hablar de eso, pero tampoco es un tema que busque sacar... es como cualquier otra cosa”.

Diana hace referencia también a que todo este daño que se ha provocado, la lleva a considerar que no podrá abrir la posibilidad de la maternidad en su cuerpo; sin embargo, resulta importante analizar dos cosas: una es que ella dice que lo que necesitaba bajar era “la panza”, y cuando se da un embarazo, eso es precisa y especialmente lo que crece. Por otro lado, un embarazo es la marca indeleble de la sexualidad, de la adultez, de no ser una niña, parece que Diana quiere conservar la imagen infantil de sí misma, como si la entrada a la sexualidad estuviera vetada.

“O sea siento que estando embarazada lo poco que tengo lo absorbería el bebé y yo quedaría mal. O sea no estaría muy en condiciones para vivir un proceso de maternidad”.

El bebé “va a absorber lo poco que tiene”, aparece una fantasía de ser consumida o tragada por el bebé, parasitada. Propone otra solución que no involucre su cuerpo:

“...tendría que usar otros métodos, no sé. El de... no sé si quisiera tener hijos, o sea sí míos, pero no directamente de mi estómago, buscar una mujer que los tenga en su vientre, y me causa tristeza, pero sería también como negarme esa oportunidad de vivir ese proceso de la maternidad, de ser mamá

desde el inicio, pero tampoco quiero arriesgar a un pequeño inocente”.

Cuando habló de bajar de peso, decía que no se veía gorda, sólo panzona y eso era lo que quería desaparecer, aquí encontramos una frase con un deslizamiento del sentido, pues no desapareció la panza, bajó 26 kilos. Esto abre una posibilidad, que si bien no la podemos confirmar, da pie a otra hipótesis sobre la frase que expresó claramente el deseo de bajar de peso, que fue cuando se entera de que su noviazgo termina por que otra mujer va a tener un hijo de su novio, entonces ¿cuál será la panza que quería desaparecer?

Cabe también la pregunta en cuanto a que ¿si se niega la posibilidad de la maternidad por considerar que así como no pudo soportar los cambios que sufrió su cuerpo en el proceso de cambio de la niñez a la adolescencia, pudieran ser amenazantes los cambios corporales que habrían de darse ante un embarazo?

La Muerte

Cuando Diana habla de que llegó a los 28 kilos de peso, me cuesta trabajo imaginar un cuerpo que sigue vivo y soporta esos niveles de desnutrición y daño. Ya habíamos mencionado la búsqueda incesante de los estados de nirvana en la soledad de su casa.

“Pues yo si lo pensé pero hace como un año, fue antes de entrar aquí, yo pensaba que no había forma de salir de aquí, que ya de plano estaba al borde, o sea al punto de caer al vacío, y pues ya de plano no iba a salir de la enfermedad y que estaba sufriendo demasiado y hacía sufrir y veía sufrir a mi mamá y a mi familia y decía pues, morirme es la solución, porque ya no puedo, yo sentía que ya no había salida”.

Ante esta afirmación aparece la pregunta de si buscaría alguna manera de dar esa solución? A lo que responde: “Si, solo pensaba que si moría, moriría de inanición, no atentaría contra mi vida, simplemente me dejaría morir”.

Considerando que un anhelo de delgadez la podría llevar a la muerte, reflexiona que este anhelo de delgadez le vendría de su mamá, y dice:

“yo creo que es soltar... ese deseo de satisfacer su ideal, porque ya vi que con nada la voy a tener satisfecha”.

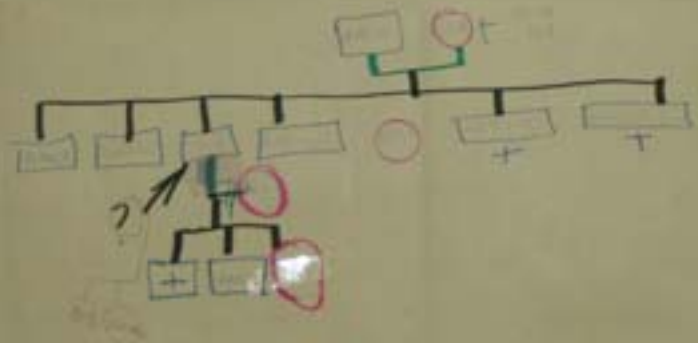
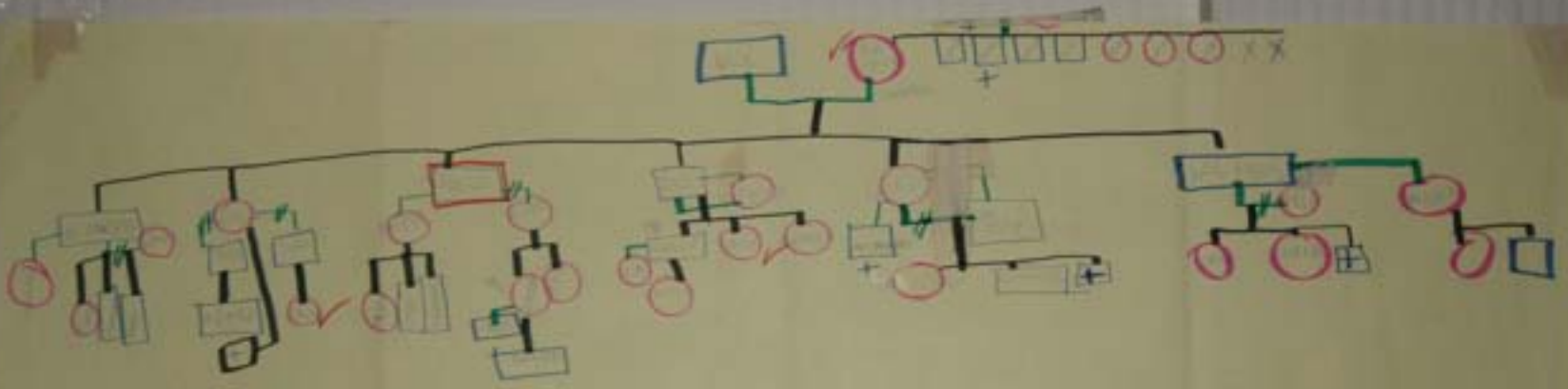
¿CUÁL ES EL PRECIO QUE HAS PAGADO POR ESO?

Mmmm pues creo que uno muy alto, porque ha sido estar al borde prácticamente de la muerte y aún así [mi mamá] no estaba a gusto, ni yo ni nadie”.

Marcelo Hekier nos dice: “Nada falta si el Otro se presenta como aporte. Ambas, madre e hija, son la justa medida para el Otro. Si hay gasto la referencia es el Otro... Un gastarse por el Otro, un gastarse para el Otro” (Hekier 1994, p. 68). Se gasta Diana para su madre, pero de todos modos ni le da gusto, ni se da gusto.

Los mandatos

La sociedad establece algunos mandatos. Sus colecciones de Barbie y de princesas han marcado el ideal físico para la mujer de hoy, y como coleccionista Diana debe haberse influido definitivamente de esos estereotipos, reforzados por sus amigas de la escuela; sin embargo, el que aún persiste es el de Hello Kitty y Fulanitos, que no es como Barbie o las Princesas un estereotipo de mujer, sino una representación meramente infantil y asexual.



En la familia hay expresiones y formas de hacer que dejan huella y que pueden llevarnos a actuar, sin darnos cuenta de que tal o cual frase está atrás de lo que hacemos.

“... poco antes de que empezara con este problema, recuerdo que en una ocasión mi mamá me dijo que dejara de comer pan, que estaba comiendo mucho pan, y pues es que el pan siempre me ha gustado, entonces en vacaciones era lo que más comía”.

“Ya después un día estaba enojada conmigo y [...] entre enojada y tranquila me dijo que ya no comiera tanto pan, porque ya estaba desparramada, entonces también eso me quedó muy presente, y es a lo que más miedo le tuve es al pan, y ahorita si, los cereales todavía me cuesta trabajo, me cuesta trabajo comer normal”.

¿El hecho de que su mamá estuviera enojada, llevó a que la frase cayera más fuertemente en los significantes de Diana? ¿Lo habrá formulado como una amenaza a la pérdida del afecto? ¿Lo tomó como un mandato que además, llevó a cabo hasta sus últimas consecuencias?

El primer internamiento “salí con bajo peso... o sea apenas tocaba los cuarenta y mi mamá me decía que me veía bien, y que me mantuviera así, y de hecho hace un mes que la vi también me dijo que me mantuviera así, y ni siquiera he llegado al peso, y aquí no es a ver cuando te despides, mi mamá no se ha preocupado de que llegue a mi peso. Mi mamá siempre me dice así te ves bien, mantente así... delgadita bonita”.

Parece increíble, que si Diana ha estado al borde de la muerte, que su cuerpo ha estado extremadamente exigido por el régimen alimenticio que lleva desde hace más de 3 años, que sin llegar a los 40 kilos de peso, su mamá le diga que se mantenga así, ¿qué deseo la jala más? ¿El de su mamá? O ¿el propio? ¿Diana tendrá claro cual es el deseo propio? ¿qué deseo hay en la madre con esa petición

de mantenerse en 40 kilos midiendo 1.56 mts.?

Los mandatos parecen mantener a Diana en la negación de su ser, como obedeciendo un mandato de: “¡Desaparece!”: como dice su hermano, “porque quiero ser hijo único”.

“¡Reduce tu masa corporal!”: porque delgadita te ves más bonita. Tus dimensiones no deben crecer. ¡Tú no debes crecer!

¡No estudies Literatura, es una carrera pasiva! O tu deseo no es “práctico” para que obtengas un trabajo en el futuro, las carreras que dan trabajo son activas. Tu deseo no nos sirve, tu deseo no tiene lugar, que finalmente puede traducirse como ¡tú no tienes lugar para mí a menos de que hagas lo que yo digo!.

Por otro lado, los mandatos con respecto a la sexualidad, vienen a ser:

¡Te esperaba como niña, mantente así!

“mi abuela como que si dice que... de los hombres que pues que si no te quiere a la fregada, también nos dice que estudiemos, ... por ejemplo en el caso de las mujeres prefieren que estudies, porque tienen esa parte de que si te casas y no te va bien en tu matrimonio, pues ya sales adelante”.

Vemos que el mandato de estudiar, se liga al de mandar a los hombres a la fregada, pues el estudio es recomendado para que se llegue el momento de que se deshaga el matrimonio. La abuela se hizo cargo de los nietos cuando las hijas se deshicieron de sus maridos ¿podría haber sido un mandato de la abuela? Encontramos que entre los miembros de su familia extensa, pocos estudiaron, aunque las mujeres si mandaron a los hombres a la fregada.

Hay también algunas diferencias de género, en donde las mujeres tienen que atender a los hombres, las mujeres reciben el gasto y pueden ser infieles. Aunque eso no corresponde a un mandato

explícito, formulado en alguna frase que se repite, fue algo que ocurrió entre los tíos y tías maternas de Diana.

“ los hombres llegan, solo es un rato y se van, no sólo en el aspecto sexual” “me sorprende cómo un hombre también es capaz de tolerar eso, no sé la infidelidad, porque por lo que he visto tenía la idea de que los hombres no lloran, los hombres son fuertes y justo le sucedió a uno de mis tíos que es muy alto... así como robusto, su mujer es chiquita así, no sé y era así como ¿cómo es que Raúl siendo un hombresote puede soportar eso? Pues sí en mi cabeza estaba así de que siendo un hombre grandote, cómo puede soportar eso”.

Parece entonces una profecía familiar que se cumple: no te van a querer y los vas a mandar “a la fregada”; sin embargo, Diana no ve que introyectó ese mandato con un deslizamiento de sentido inconsciente y que su propia vida es la que está mandando “a la fregada”.

La recuperación

Hasta el momento de la última entrevista, Diana no había podido superar los 40 kg. de peso, cantidad que la misma joven considera baja, sabe que no es el peso al que apuntan como criterio de recuperación, sin embargo comenta que le sorprendió cuando su madre, la última vez que la vio, le pidió que se quedara en ese peso, pues “*Flaquita te ves más bonita*” según las palabras de su mamá. Este acontecimiento desnuda la posición materna, y permite que Diana intente apropiarse de la lucha por su propia vida, sin satisfacer a nadie, como un deseo propio.

“Pues me he dado cuenta de que mientras yo esté bien, lo demás también está, y no me voy también a que mi mamá... sino lo que es como mi interés; sino lo que va conmigo principalmente.”

“siempre he como tratado de tener muchos logros intelectuales, y ... no sé, a mi Letras se me hace como una carrera en donde aprendo mucho, como muchas cosas, muchos lugares, muchas culturas, se me hace una carrera interesante y eso me hace una persona interesante.

Las letras contienen el significante que no se devela, pero que está en el núcleo de los acontecimientos, ¿cómo descifrar el significante que le da existencia a Diana? Sólo por medio de las letras, sabemos bien que cuando un hecho no puede traducirse, no puede entenderse, no puede ponerse en palabras, entonces es el cuerpo el que habla. En este discurso además aparece la palabra “como” en casi todas las frases, en el contexto de su enfermedad, ¿qué develan esas expresiones? Podemos observar que Diana necesita agarrarse de una valoración que no sea la delgadez: ser una persona “interesante”.

No sé me voy más por ese lado. Desde que iba en primaria todos me decían que escribía bien, iba a concursos, siempre ganaba entonces pues.... mi mamá siempre se enorgullecía de eso y pues ... eso como que influyó en la decisión” [...] “desde que concluí el primer semestre estaba indecisa entre seguir o cambiarme, pero toda la indecisión vendría por mi mamá”

FÍJATE QUE INTERESANTE TE QUIERES LLENAR DE CONOCIMIENTO, PERO VACIARTE DE COMIDA, O COMER NADA.

Si... (se ríe) lo mismo he pensado que quiero llenarme con otras cosas. No creo que sea malo, en mi casa es como un interés obsesivo.

¿A QUIÉN HAY QUE SATISFACER?

“Pues no se... pero a mi si me da mucha satisfacción. Y me hace sentir que soy una persona. Escogí Letras, no sé, es algo que siempre me ha gustado, siento que es para lo único que soy buena,

pero... pues yo no sé qué tanto están las palabras de mi madre en mi cabeza que he contemplado lo que dice”.

Diana se sorprende de descubrir las palabras de su madre como tuyas, encuentra que hay un deseo que no es propio; Diana parece no corresponder al deseo de su madre, no corresponde físicamente, ni en lo que hace, ni en lo que come, ni en su carrera, “el ideal del yo” de la madre hacia su hija, no corresponde al que pueda ser el sostén de Diana. Diana tiene que imponer su propio “ideal del yo”, pero parece que no lo encuentra, pues en su lugar están las palabras de su madre.

“en cuestión de... vida, pues salud, o sea mental física y espiritual, pero... pues en ese proceso estoy, y... no sé, siento que lo demás después vendrá y estoy trabajando para que sea diferente esas cuestiones y poner como parte de la vida esa parte de los hombres.”

“... creo que sí muchas mujeres tenemos la ilusión de ser mamás, y a mí si me gustaría desde hace mucho tiempo, creo que desde que era niña yo tenía contemplada la idea de tener tres hijos, pero hay veces que pienso que no va a ser posible, por no sé... mi estado actual de salud, o sea he tenido un desgaste muy grande y pues ahorita, por mucho que esté en proceso de recuperación, no creo que todo lo deteriorado que está mi cuerpo, he tenido como muchos daños como para poder no sé, tener un hijo sano, tengo miedo de que o muera antes de nacer o nazca con alguna enfermedad, no sé, no quisiera eso”.

Agarrarse de su deseo, abriría la puerta a la salud de la paciente, pero cuando lo está recobrando, la madre se lo quita, se lo cambia, se lo voltea. Diana está en el proceso. Escribir es el Sinthome⁴ que la

⁴ El sinthome es un concepto que introduce Lacan para proponer una posibilidad en el anudamiento de los registros RSI (real, simbólico e imaginario), Es un concepto cercano a la Sublimación Freudiana. Podemos pensarlo como una propuesta para salir de un goce de sufrimiento, para modificar el síntoma, para transcurrir la vida en una forma más saludable.

anuda y le permite ser. Hay una falta en la dimensión simbólica de Diana y su madre para comprender su subjetivación.

Jeammet nos dice que si no se ha introyectado adecuadamente el objeto, se da una relación de aferramiento, en donde el “fort-da”⁵ no es una metáfora de la madre, sino una copia de ella. En esta tónica, la clínica, el internamiento, ha sido un mecanismo de recuperación, debido a que por un lado hay una separación en lo real, pero en la construcción de esa dimensión simbólica que le permita dejar a la madre afuera, dejarla lejos, sabiendo que la muerte no será la condición de separación, que puede haber otros medios y esa será por un lado la consolidación de esa imagen simbólica de su madre y la propia, con la posibilidad de darle un lugar al deseo de Diana, independientemente del deseo que la madre tenga sobre ella.

Conclusiones del caso Dina

Parece que Diana parte de la pregunta de ¿qué me quiere el Otro? ¿en qué lugar me coloca? ¿qué me ve cuando me ve el Otro? Y en ese espejo, resulta colocada en la nada. Esta nada crea una herida narcisista:

La madre coloca a su hermano en el lugar de aceptación, en el lugar donde queda satisfecha, pero a Diana no, hay una lucha por que la madre la reconozca que hace difícil la separación, pues el apego inicial no fue satisfecho. Si la madre está en la casa come, si no, sólo se instala en un estado de nirvana, y la madre empuja la pulsión de muerte de la enfermedad al insistirle con la frase: “Flaquita te

⁵ Fort-da es una expresión que utiliza Freud para explicar la necesidad de que la madre desaparezca de la vista del bebé, para que el pequeño pueda simbolizar su ausencia, y su presencia, así como el desarrollo de su pensamiento simbólico en cualquier ámbito.

ves más bonita” pidiendo que se quede en 40 kilos de peso cuando mide 1.56 metros.

El padre intenta colocarla en el lugar de su objeto de deseo, pero finalmente la deja en la nada y a los 16 años de Diana lo reitera, el novio también la coloca en el lugar de nada al embarazarse a otra y casarse con ella a la par de que era novio de Diana. El deseo expresado por su hermano, de ser hijo único, deja en entredicho el lugar de Diana ante su hermano y en la familia.

El anhelo del discurso es: “desaparecer la panza” muestra que se vincula con la panza del embarazo, del embarazo de la esposa de su novio, y de la propia panza, pues su conclusión al final de este calvario de nirvana y pulsión de muerte, dice que no podrá ser madre, y tendrá que hacerlo a través del vientre de otra mujer y todo dentro del imaginario, pues no hay estudios que demuestren su incapacidad física para un embarazo.

La lucha por subjetivarse, a pesar de todo esto, es fuerte, Diana intenta hacer la carrera de Letras en la Universidad, se siente orgullosa de que ella y su hermano sí están estudiando, en comparación con otros miembros de la familia, sin embargo, su mamá la desvía de ese camino, a pesar de haber obtenido premios por su forma de escribir desde la primaria.

Diana queda a expensas de su madre por completo, como en una ligazón madre preedípica.

Freud nos dice que la ambivalencia generada en la relación madre-hija, favorece la separación y la entrada de un tercero ayuda, pero a falta del tercero aparece el representante de la castración: la muerte, como única alternativa que puede separar, debido a que Diana afirma que consideraba que ya no había salida, creía que iba a morir de inanición. Al morir también mata a la madre como madre, como un desquite final de Diana en donde gana la pulsión de muerte.

El principal mandato social se vincula con “tener”, más que en “ser”, donde las colecciones

toman forma.

Si observamos el árbol genealógico, parece haber una configuración familiar femenina, con influencias hostiles y destructivas hacia el varón. El mandato de estudiar y de organizar la vida tiene que ver con mandar a los hombres a la fregada, en donde las mujeres están solas, son fuertes y no necesitan de hombres, pues la sexualidad genital aparece rechazada por la familia. Hay algo en el cuerpo que parece jugarse en lo real, no tener palabras, ser incomprensible, pero que la lleva a negarse más y más lo que su cuerpo le puede dar como mujer: en la genitalidad y en la maternidad.

En lo intersubjetivo, limita el lazo social ante la decepción por las pérdidas de los objetos de amor.

En lo intrapsíquico, el superyó fuerte, alimentado con los mandatos, se apodera del control de las pulsiones y somete a Diana a un régimen masoquista de atención a su persona en el marco de un goce de dolor, entrando en el régimen del principio del placer como una búsqueda del principio de Nirvana donde pierde el equilibrio entre pulsión de vida y pulsión de muerte, y aunque parece buscar por momentos la energía cero, también parece precipitarse a la muerte.

Por lo menos para la subjetividad de Diana, su femineidad la coloca aparentemente fuera del deseo de la madre con un rechazo al cuerpo de mujer y un anhelo para seguir siendo niña, así las colecciones que siguen vigentes son las de Kitty, Fulanitos; pero la de Barbie, que se sostuvo en el Edipo a los 6 y 7 años, ya no tiene lugar, su figura de plastilina es una niña y sólo tiene 2 dimensiones.

Diana nos habla de que sus familiares perdieron sus propiedades y bienes, sin pelearlos, y nos habla de su abuela y su madre como mujeres que padecieron por causa de los hombres, como casos que pueden pensarse desde la luz de este esquema masoquista que en Diana viene a mostrar una forma

condensada o se asumen como sujetos que merecen un castigo. Aquí el superyó hace su presencia con dolor, en el mandato de gozar aquello que el cuerpo le devuelve con todo lo que sucede alrededor de la estructura de la enfermedad y lo que Diana ha sido capaz de aguantar.

Diana no alcanza el amor; se queda atorada en la demanda, la pulsión y el cuerpo. El deseo y la subjetivación se pierden en la neblina de la nada.

Podría pensarse también como un duelo melancólico por el novio que se casó con otra, que la dispara hacia el cuerpo y la panza, el duelo melancólico ocurre a partir de la pérdida de alguien para quien estábamos colocados como su falta, Diana pudo haber sido la falta de su novio en algún momento. Tal vez también fue la falta de su padre, aunque en un período final muy breve. Con relación a su madre parece no haber sido su falta, lo que complica el proceso de separación. Muchas veces, ante la pérdida de un ser querido, el sujeto hace un síntoma anoréxico en lugar del duelo.

CAPÍTULO 10

Análisis del caso Carola

Antecedentes

Carola es una adolescente de 14 años, alta, blanca, con su pelo largo quebrado que cae descuidadamente sobre sus hombros. Su ropa siempre holgada oculta las formas de su cuerpo, así como los detalles de femineidad que debieron aparecer por su edad. Siempre que la vi, traía panas con playeras de alguna talla mayor a la que necesitaba.

Llaman la atención las conductas de autoestimulación que presenta, se desarrollan en un temblor constante que parece no cesar, pues tanto en las sesiones, como en las observaciones que llegué a hacer desde las cámaras de la clínica, se localiza con mucha facilidad en los espacios por su movimiento ininterrumpido.

Debido a que cuando está sentada no puede moverse, procura estar de pie todo el tiempo, para que no tenga que interrumpir su vibración corporal. En las sesiones grupales sus compañeras ocuparon un lugar sentadas, pero Carola estuvo parada, no importaba si la actividad requiriera escribir, como sucedió con su árbol genealógico y su línea de vida, pues quedaron con trazos zigzagueantes y temblorosos; cuando hizo el dibujo de su familia, se recargó en una mesa, y su compañera que compartía la mesa tuvo que pasarse a otra para evitar los trazos ondulados que el temblor de Carola le provocaba.

Carola presenta una notoria anorexia mental que la ha hecho sentirse incapaz desde los 5 años de edad, momento en que fue “reprobada” en preescolar; a partir de allí tuvieron que cambiarla de

escuelas en diversas ocasiones con la frase repetida de que “en esa escuela no va a poder”.

Carola nos da respuestas breves en las entrevistas y tiene poca participación en las sesiones grupales; sin embargo nos da algunos datos para considerar su problemática. A veces sus respuestas son confusas, y en varias ocasiones dijo: “de eso no quiero hablar” “ese es un asunto privado” o “eso lo estoy trabajando con mi psicóloga”.

Los padres buscan ayuda desde el momento en que se dan las conductas de restricción y ejercicio excesivo que acompañan a las chicas con anorexia nerviosa cuando la enfermedad se declara. Esto favoreció que su cuerpo no se deteriorara escandalosamente, así como que tampoco las conductas se arraigaran con vertientes más complejas.

Explorando la edad en que sube mucho de peso, Carola nos dice:

“Como a los 13 allí fue cuando más, ya tuve un tiempo en que estuve bien con la comida, y hubo un tiempo en que de verdad comía muchísimo y como que me enojé y pues ya vi que estaba como gorda y entonces pus ya hice una dieta, no funcionó, hice varias dietas, no funcionaron, y poco a poco me fui controlando más y más hasta que ya me.... bueno, finalmente me preocupó muchísimo y ya exageré”.

La Familia

Carola nos dice que su papá es Lic. en Economía y trabaja como tal y su mamá se dedica al hogar, aunque también vende Avon. Los miembros de la familia nuclear viven en un condominio horizontal y los tres hijos asisten a escuela privada.

Carola es la segunda hija y la única mujer de una familia con 3 hijos que viven con ambos

padres. Su hermano mayor se llama Israel le lleva un año, y Juane es 2 años menor que Carola. En el dibujo que hace de su familia, ella se dibuja entre su hermano Israel y su mamá, con una cercanía muy marcada y a Juane y a su papá los hace separados de este núcleo.

“Había dicho que es Toks, por que por lo general vamos allí a desayunar, este... pues las comidas, yo por lo general pedía enchiladas, él pedía arrachera, él pedía su carne empanizada, él arrachera también, el punto es que, bueno no están alejados normalmente mi papá y mi hermano, pero yo normalmente buscaba sentarme junto a mi mamá y junto a mi hermano mayor, y mi hermano menor también quería sentarse junto a mi mamá, y mi papá también quería junto a mi mamá, pero por lo general buscaba no sentarme junto a mi papá. No sé es mi mamá, me gusta más y prefiero que junto a mi papá”. Cabe señalar que describe la comida de todos menos la de su mamá, la pregunta que me surge es si ¿ésto ocurrió por la fusión imaginaria entre ella y su mamá?

Por lo que cuenta, su papá es muy rígido y severo en sus decisiones con relación a la familia; comenta que con él tiene un vínculo distante y que le gusta que sea así.

“Ha mejorado bastante, pero también le sigo teniendo mucho... rencor...” “Sí, hay alguna cosa por lo que a los dos les tengo rencor, el punto es que ... no sé ya no estoy tan... como que los estoy tolerando más, bueno no tolerando más, como queriendo más la posibilidad de perdonarlos tal vez ... o algo así”.

Con su mamá, dice: *“pues [estamos] bien, o sea, también me he enterado de cosas de mi mamá que no me agradan del todo, o sea estoy más... como que tengo más en cuenta que si tengo cierto rencor con ella y así, pero pues como he salido, cuando he salido últimamente y la he visto y así, pues he estado muy bien”*.

Al preguntarle si su mamá es agresiva con ella nos dice que tal vez no: “¿cómo se dice? ... inconscientemente, no quiere hacerme sentir mal, lo dudo mucho, de verdad, pero... el hecho de que no entienda, que se desespere, como que hace que se ponga como así... como ... intolerable conmigo, algo así”.

Aunque Carola no aclara la razón de su enojo, de su rencor, nos muestra que hay algo de la demanda al Otro que no funciona como ella espera.

De acuerdo al decir de Carola, el momento en que más platican es cuando van en el coche y en el restaurante donde van a almorzar los domingos. En la casa generalmente ven la televisión o cada quien está en sus cosas.

Con su hermano menor Juanse, tiene algunos problemas, “...bueno, es un chismoso. Pero me cae bien,... bueno no sé... tengo como problemas con él, pero no es de que nos llevemos mal” [...] “No... es que no es fácil de explicar”.

Cuando él nació “pues, me dieron muchos celos, se supone...” “Mi mamá está más que nada pegada a mi hermano menor conmigo no tanto, con él siempre está y a veces mi papá, mi hermano mayor y yo pensamos que es demasiado pero mi mamá es así, es como muy ... con toda la familia es como ... como, no empalagosa, pero si muy unida, y también conmigo, eeee, hay un punto en que a mi sí me molesta que sea tan empalagosa, pero pus ... está bien ... me lo tomo a bien ... si hay veces que le digo que no me abrace tanto o que le pare, algo así, pero ella es así.”

“Mi mamá dice que no tiene nada de malo y puede que si no tenga nada de malo, pero yo digo que por el bien de mi hermano, bueno, también no sé.... también mi mamá podría darse el chance de separarse un poquito más, porque yo creo que mi hermano no está como en esa edad”.

Carola está urgiendo porque aparezca la castración, en donde el padre separe al hijo menor de la madre, pero eso no sucede, ligado a que algo se juega en el vínculo entre Carola y su madre, cuyo apego no parece haber sido suficiente para que la separación se de sin estragos.

“La [escuela de mi hermano el] chico qué horror, no es que sea tan diferente a mi escuela en la que voy ahora y la verdad, me incomoda estar en la misma escuela que él, aparte de que vamos en el mismo año. O sea ya fuimos en el mismo salón alguna vez, y no sé, es muy incómodo. Y no me gusta”.

Desde que estoy internada “Él no entiende mucho la situación, bueno tal vez si la entiende pero no se enoja conmigo, no se frustra, o sea, como que... pus lo está tomando a... bien...”

En relación con su hermano Israel:

“Pus... creo que ya había dicho que me llevaba bien con él, que es buen hermano y eso y sigue siendo; pero últimamente lo he notado muy... indiferente, intolerante, no sé como que él ya no aguanta mucho mi situación, como que no lo comprende, como que... pus como que... no... como que ya se fastidió un poco de que en las salidas, como yo estoy encerrada aquí, de que tengan que hacer lo que yo diga, bueno, eso no le molesta tanto, pero pues... se enoja en cuanto a que siempre a la hora de las comidas, como es un problema conmigo, como él se molesta y así y como que no entiende realmente lo que pasa”.

“Ah... también, es que mi hermano (Israel) es muy alto, fuerte y tosco, entonces... también él es como parecido a mi mamá en el sentido de que toda la familia, o sea si abrazaría a todos, como que está bien ... o sea como que también es muy cariñoso y así, o sea no está tan pegado a mi mamá como mi hermano menor, si la abraza y así, pero la cosa es que mi mamá está más como con mi hermano Juanse, porque como que es el más chiquito, como que es su bebé o no sé. Y mi hermano el grande como es ya

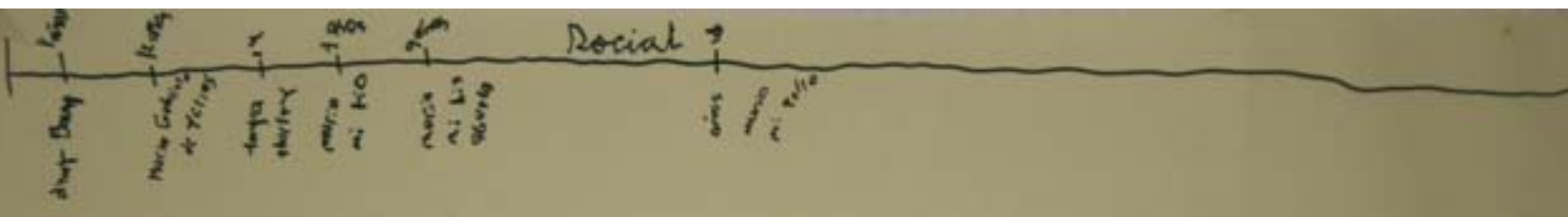
Acostumbramientos



Enfermedades



Social



muy alto y así, digamos que la lastima a veces cuando la abraza y digamos que mi mamá, pues no tanto que no esté con él. Ella con toda la familia es así”.

Seguimos con oraciones donde dice algo y se desdice en la siguiente frase.

Recalcati nos dice que “no es el hombre el que habla principalmente. El lenguaje no es una propiedad del hombre, el sujeto es literalmente hablado por el lenguaje” (2003, p. 353), señalamos esto, pues aparecen algunas “fallas”, lapsus o formas de decir en el lenguaje de Carola, que además se vincula con decir que algo pasa y no pasa al mismo tiempo. Freud mismo señala que es muy importante qué se dice y cómo se dice, es por eso que he subrayado algunas frases.

En su árbol genealógico incluye tres generaciones: Sus abuelos, la de sus padres y tíos, y la generación a la que ella pertenece como sus hermanos y primos. Su abuelo materno exporta oca, que es un producto vegetal que se da en clima cálido y húmedo; y su abuelo paterno era carpintero. Comenta que varios miembros de la familia son gordos, especialmente el tío Benjamín.

La mayoría son comerciantes; el único que tiene carrera de la generación de sus padres, es el señor Israel, papá de Carola, los demás no estudiaron.

¿ ALGÚN SECRETO FAMILIAR?

Pus nada más lo de Ángel, que bueno se supone... yo no lo debería de saber, bueno eso me dijo mi hermano, pero se supone que ... Ángel estaba medio perturbado, entonces como que odiaba a mis abuelos, odiaba a Benjamín, a mi papá, a ellos, no sé a la familia ... a su esposa, no sé, los trataba mal, y entonces se dice que contrató a unos tipos para que los mataran y no sé qué demonios, y entonces este ... pus ya con su carácter como era muy irritante, pus el tipo acabó desesperándose y lo terminó matando a él. Eso era como un secreto. También que mi tío Gerardo es Gay y tiene SIDA era un

secreto.

Posiblemente el tío Ángel tenía un problema psiquiátrico que no se atendió debidamente, la bibliografía apunta que generalmente hay por lo menos un pariente psiquiátrico entre los antecedentes genéticos de las jóvenes que padecen anorexia nerviosa (Hildebruch, 2001).

El lugar de Carola

Aún no es muy claro, pero tratemos de analizar qué es lo que causa esa enorme dificultad de pensar, pues el lugar familiar de Carola está ligado a que “no puede” con la idea de que las escuelas para ella son difíciles.

La entrada de Carola a la escuela fue a los 2 años, lo que coincide con el nacimiento de su hermano Juanse.

Hay una rivalidad importante que se nota con su hermano Juanse (el menor). Él está añorado, y ella también. Él vino a quitarle el lugar narcisista de “his majesty the baby”, lo que parece haber tenido un impacto importante en su capacidad de pensar, posiblemente al asociarse con su entrada a la escuela.

En términos de Bion, podría decirse que hay una dificultad para transformar los elementos beta (sensoriales-emotivos) de la experiencia en elementos alfa (mentales) y cuyo origen sería una frustración precoz, sin un contenedor para aminorar los efectos traumáticos que finalmente se traducen en Carola en esa dificultad de pensar que la han puesto en ese lugar al interior de su familia.

Carola parece siempre preocupada por no quejarse de nada, y cuando aparece alguna queja, hay algún comentario que la anula. Posiblemente esa ambivalencia es la que le impide pensar y aprender.

Otra veta para pensar esto son las imágenes identificatorias, de las que María Nieves puede ser

un ejemplo: Ese es el pseudónimo que eligió usar desde la primera sesión, y aunque finalmente todas decidieron usar su propio nombre, en todas las sesiones cuando se hablaba de María Nieves todas se reían y Carola la traía constantemente al tema, y cuando tienen que hacer su figura corporal en plastilina, ella dice que modela a María Nieves.

Carola comenta: *“Mi dibujo es una porquería”*. (cuando dibuja su familia comiendo)

Cuando habla de María Nieves dice: *“María Nieves es una viejita que hace todo mal y de todo tiene la culpa”*.

En estas verbalizaciones vemos que para ella, su lugar es el que merece ser reprobado.

Es curiosa la afirmación que hace Carola: *“Según yo,... yo si fui deseada”* ... *“Este... mis papás querían tener una hija, porque ya tenían dos hijos”*. Si su hermano Juanse es menor, cuando ella nació no tenían dos hijos, tenían uno.

Otra de sus imágenes identificatorias es el personaje de una historia llamada Gosip girl. Habla también de que le gustaba mucho ver una novela de la televisión, porque la actriz principal es muy bonita.

La película Crepúsculo también le gusta, dice que : *“Me gusta por el tema de los vampiros, el tema es muy bonito. El ambiente, todo, la música [...] Si me gusta mucho [...] No sé, simplemente me atrae [...] al final me han contado el libro, si se termina haciendo como ellos, y yo digo, que pues ... está padre, lo que él no quería es que como él decía que sufría mucho porque ellos no tuvieron elección al convertirse en vampiros, y bueno vivir eternamente y esas cosas era lo que él no quería eso para ella, porque como que su alma está condenada, y si se moría se iba a ir al infierno, entonces él no quería eso para ella obviamente, pero finalmente fue lo que tuvo que pasar”*.

Parece que la ambivalencia es uno de los elementos que pudo atraerle, pues está entre que se convierte vampiro y no, entre que viven eternamente, pero si se muere su alma se va al infierno, aunque aquí esta el absurdo, pues si se vuelve vampiro y vive eternamente, entonces la lógica dice que no moriría, entonces, ¿cómo se va a ir al infierno? Hay una parte en la lógica del discurso donde ésta se rompe.

Como sea, lo que se juega también es la pertenencia al grupo. Pertenece al grupo de los vampiros o no, y finalmente sí. ¿Ella pertenece a su grupo familiar? ¿Pertenece a su grupo escolar? ¿Pertenece a su grupo de vecinos?

La oralidad es otro elemento que salta, pues los vampiros son hematófagos, es la forma de alimentarse y la manera de convertirse. ¿Alimentarse del objeto de amor? y este alimento ¿es físico o emocional?

Lazo Social

Los mejores amigos de Carola son sus vecinos. Nos habla de que cuando la internaron le mandaron una carta, pero la que más le gustó fue la de su mejor amiga:

“... desde que nací, vivo en el mismo condominio y salgo a jugar con mis amigos, como que toda la tarde, bueno lo que sobra, que no era mucho tiempo en realidad”.

De entre esos amigos, tiene una amiga con la que tiene una identificación mas importante “es que ellos me mandaron una carta, y.. todos me escribieron algo chiquito, no... Y ella, pues también escribió en esa, pero ella me puso: en esta carta no te voy a poner mucho, porque tengo una más grande y no sé qué: me mandó aparte la suya y ya tenía todo su rollo enorme, yyyy, pus me gustó... no sé.... es

que es muy importante para mí”. [Cuando estoy con ellos me siento] “muy feliz, no sé, como que los extraño, a una amiga en especial la extraño mucho, bueno, la aprecio mucho ... y si la he visto y sí me dio una carta toda enorme”.

Cuando nos habla de la relación con esta amiga su discurso no es ambivalente desde el manejo del lenguaje que tiene Carola, aunque sustituye la extraño por: la aprecio mucho es un vínculo afectivo cordial. Su discurso rompe la ambivalencia que encontramos cuando habla de su familia, de su escuela o de su enfermedad.

La Escuela

Cuando Carola nos habla de su historia, las escuelas toman prioridad; sin embargo, me parece importante señalar que el inicio de su historia escolar está marcada por el nacimiento de su hermano menor.

“Primero nací, luego al año aprendí a caminar... al año también aprendía a hablar, a los 2 años nació mi hermano menor, a los 2 años me metieron al colegio”.

Nacer, caminar y hablar los formula en primera persona, la entrada al colegio es una acción de los otros, como vivido pasivamente: “ a los 5 años cambié de colegio... a los 7 años volví a cambiar de colegio” [...]”A los 5 años no sabía por qué me estaban cambiando de escuela, a los 7 la odiaba, entonces pues yo me quise ir”.

En ese momento inscriben a Carola en una escuela Montessori: “porque era más fácil para mi, y luego estuve toda la primaria en esa escuela, y me fui al ... a la escuela que estoy ahora, que tampoco me gusta, pero bueno. No hay secundaria Montessori, bueno,... está muy lejos”.

“Es muy rarita mi escuela, pero no me gusta, no me gusta por la gente que hay allí; [es la] M.M. y no tiene muy buena fama porque es para niños con problemas de aprendizaje”. “Yo quería ir a otra, pero a mi papá no le gustó”, “la cosa es que entre los niños, entre los que conocen mi colegio pus tiene súper mala fama y de hecho a los que van allí les da pena decir que van allí y cosas así”.

“Yo quería ir” “Al T., que es una que está por mi casa, y pus... supuestamente me iba a costar más trabajo, pero no me había importado tanto y era una escuela más barata, y mi escuela es carísima, y no me gusta que mis papás gasten tanto dinero por mi escuela, y aparte el T. pues era gente, que por lo mismo que es más barata, pues menos mamona”.

Cuando Carola es colocada como una niña con problemas de aprendizaje al ingresar a esta escuela, es cuando se desata la enfermedad. ¿Qué lugar especular le devuelven sus compañeros de la escuela? ¿Prefiere ser la enferma, la que tiene anorexia, antes de ser reconocida como la niña con problemas de aprendizaje? Cuando le pido que me diga cuales son las razones por las que pudo haber iniciado su restricción alimentaria, dice:

“Pues yo digo que si me afectaron, (los cambios de escuela) pero no... es que simplemente como que me atrae mucho la delgadez”.

El último cambio de escuela fue de la Montesori a la Manuel Munhir.

¿Qué sucedió antes de que te internaran?

“... A los 14 fui a Wisconsin, y bueno, me gustó mucho....[fuimos] a visitar una amiga de mi mamá. A los 14 años hice mi confirmación... a ... los 14 años también cambié de escuela a la secundaria y me vine aquí, y ya esos son los acontecimientos”.

“Porque en un tiempo muy corto me empecé como a preocupar demasiado por..... bueno por

no sé... hacía como muchísimo ejercicio y no sé como que cada vez lo fui aumentando, pero.... como que en muy poco tiempo como que no fue poco a poco, como que me sobrepasé y eso hizo que mis papás se dieran cuenta más rápido. También este quité mucha comida y así. Y bueno, pus también les preguntaba a ellos, cosas como puedo comer esto?” ”y me preocupaba demasiado, pero demasiado y entonces por eso, empezó mi mamá toda desesperada a buscar ayuda”.

Es un “síntoma” dedicado a dividir al Otro, la ayuda la busca el Otro que se vive angustiado por el síntoma de la hija.

Massimo Recalcati nos dice que: “el sujeto cede un poco de vida, de sustancia, de ser, de goce para obtener su inscripción simbólica, para adquirir sentido, para ser incluido en el campo del Otro. Así pues, el Otro interviene en ese intercambio como una parte contractual fundamental... se adquiere un poco de sentido mientras se cede un poco de goce” (2003, p. 259).

La Comida

Al preguntarle qué pasaba cuando no quería comer contesta: “*No pasaba nada*” “*Se preocupaban y me decían y me amenazaban y ya*”. Le decían: “*Si sigues así, no sé qué y no sé cuanto*”. “O sea que ellos no me iban a hacer nada y que no sé qué, y que no sé cuanto. Mi mamá me decía vas a terminar internada en una clínica y vamos a gastar todo nuestro dinero por tu culpa”. Sus hermanos: “A veces... Me decían algo como ¡hay ya cálmate! cosas así”.

“Igual que mi mamá, mi papá nada más me empezaba a echar sus choros, no me acuerdo bien” [...] “Sólo una vez, fue o sea... fue muy personal para él, o no sé algo así, pero me cayó mal, bueno... no fue un reclamo, fue una conversación, me hizo sentir mal, bueno, no fue un reclamo, fue

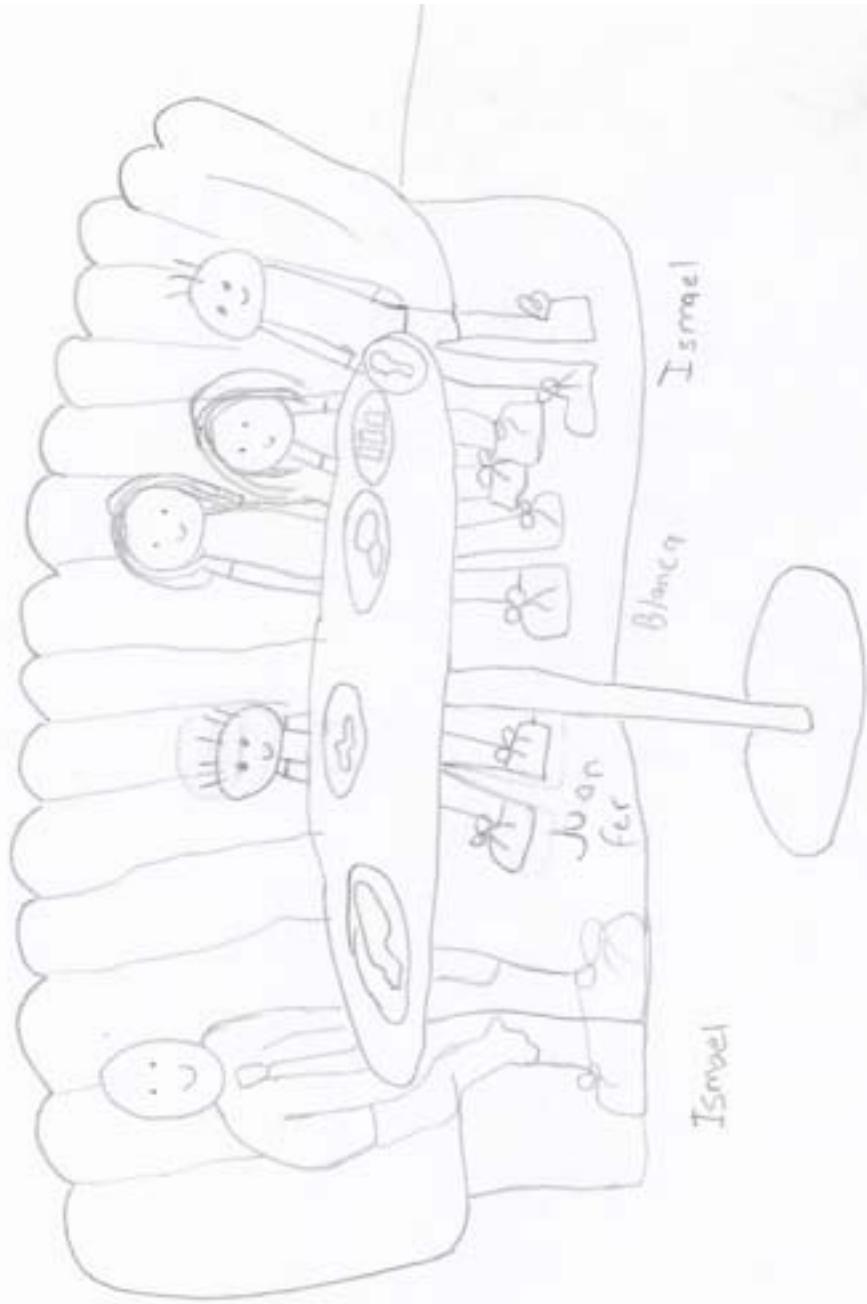
una conversación. Pues me hizo sentir mal, pero su intención era hacerme sentir bien. Bueno ya!!!”

Los hábitos alimenticios de la familia entre semana eran diferentes:

“Es que entre semana... bueno a mi mamá prefería que comiéramos en la cocina, porque la sala se ensucia y así, pero como... es más cómodo en la sala a veces se iban a la sala, y yo por ejemplo comía con la computadora, porque la verdad odio comer... odiaba comer sin la computadora o la televisión” [...] “No sé, me distraigo mucho, o no sé me divierto mucho o así... entonces sí siempre como así” [...] “Si... porque me aburría” [...] “pon tú, si veía un programa que realmente era,... bueno... que a mi me ponía muy triste como que me quitaba el apetito y así, y estaba bien, porque así podía controlarme más y así.”

Aquí Carola ubica un goce de tristeza que le quitaba el apetito y que ella ha buscado repetir diariamente. Carola comenta que platicaban únicamente los fines de semana en el restaurante: “Pues mi papá allí echa su choro, no sé de que íbamos a hacer tal viaje... a él le gustaba aprovechar esos momentos para hablar con nosotros”. “Como que me distraía más de la comida, como que sí dije ah, muy bien pus mejor, pero no comía realmente mucho menos”.

Sólo cuando había invitados en la casa, comían en el comedor. El resto del tiempo en la cocina o en la sala. En cuanto al proceso de restricción nos dice: “hubo como periodos diferentes, mi mamá sí nos daba la comida, ya, normal ¿no?, pero cuando empecé a restringir más, le decía ¿me puedes hacer tal cosa? O así, y sí ella nos daba lo que nos gustaba, entonces como que yo le quise bajar mucho y ella así como que me empezaba más bien como a insistir,... que si comía tal cosa o así, y pues yo no quería, lo que yo quería era comer menos, y le pedía que me comprara cosas para que ya no desayunara lo mismo y así ... y pues sí me las compraba, pero también se empezó como a preocupar y pues sí me



compraba las cosas que yo le pedía y así, ... pero ..n empezó... pues también a buscar ayuda”

Con relación al don de amor, nos dice Graciela Sobral, que “hay una decepción por aquello que la madre no le pudo dar, y de la rivalidad por esa relación especular que puede haber entre ellas, que aunque tome formas aparentemente cariñosas, resulta muchas veces destructiva” (Sobral 2011, p. 20). En el caso de Carola, parece que lo que la madre no le puede dar está en relación a que todos le piden, y esa madre se coloca en el lugar del falo que todos quieren, donde Carola siente que le toca muy poco, así come muy poco de lo que le hace su mamá de comer. Carola nos muestra más bien un aferramiento a esa madre que tiene que sentarse junto a ella en el restaurante, que le tiene que comprar y hacer comida especial, Carola aún no está en la demanda de separación, está en la demanda de apego con su madre. Por otro lado aclara que no le gusta estar cerca de su papá, incluso no puede escucharlo cuando sale con su “choro”, no puede recibirlo, no cabe entre la relación madre hija, de tal forma que no puede hacer corte.

Recalcati dice que: “la anorexia es desde luego una maniobra de separación del Otro, pero sólo una pseudoseparación puesto que, en realidad, el sujeto queda identificado a los restos del objeto, es decir, alienado al Otro” (2003, p. 122). Carola todavía necesita estar alienada a su madre, todavía no está en condiciones de renunciar a ella y separarse, por eso no permite el corte que pudiera intentar introducir su padre.

Llegar a la enfermedad

Su mamá promueve que empiece a hacer dieta “Mmm Yo si quería hacerla, pero mi mamá también, porque la verdad si, pues si estaba comiendo mucho”. “Simplemente quería reducir porciones

y no comer entre comidas, o sea comida chatarra y así... para nada. Este... mmm, pues eso, cada vez quise quitar más y más como más rápido y como vi que daba resultado, sólo quería desayunar fruta y así y hacía ... mucho ejercicio, pero... yo lo que estaba logrando, lo que quería era como comer cada vez menos, cosa que si estaba haciendo y ya”, “pero yo me obsesionaba tanto con las porciones”. “Y también con el ejercicio, siempre hacía... mmmm, caminadora, pero también salía todo el tiempo que me quedaba libre con mis amigos en mi condominio. Y obviamente allí nos movíamos, pero si yo sentía que no habíamos hecho la actividad física suficiente, entonces hacía caminadora[...] yo como que no podía vivir sin hacer caminadora. Y antes de que compraran la caminadora hacía mis dietas, pero eran como descontroladas [...] como que las dietas no, ... no son.... no se siguen por siempre, o sea... como que se rompen, entonces las hacía y las rompía y así”.

Curiosamente los padres compran la caminadora cuando Carola tenía 14 años, y fue un elemento que favoreció ampliamente el desarrollo de la enfermedad.

“Para mí... el hecho de... de... de estar en mi condominio caminando y hacer ejercicio, era hacer calorías ... bueno quemar calorías más bien, entonces pues.... me gustaba más, ... tenía más propósito”.

El Internamiento

“Yo estaba como mal, empezaron a buscar lugares y así, psicólogos, nutriólogos, pero ellos querían como el Kit completo quién sabe, entonces empezaron a buscar clínicas, y encontraron una muy cara y luego vinieron aquí nada más a checar, hablaron con (la directora de la clínica), y bueno, luego ella según yo le dijo a mis papás que lo mejor sería que me dejaran unos días, una semana, o algo así, y o sea pero yo no sabía nada, bueno o sea como normal, como habíamos ido a varios psicólogos,

yo pensé que iba a ser eso. Un día desperté me dijo mi mamá y bueno, yo como que me saqué de onda porque no había ido a la escuela ¿no? Entonces dije como pues qué pasó y mi mamá ya me dijo eso, que me iban a internar y no se qué, y no sé, o no lo... pus no hice berrinche ni nada, no sé, como que no capté, me quedé como en shock, o algo así, me dio como igual, entonces me vine y ya, y bueno ese mismo día hicimos las maletas, y luego luego me vine para acá, pero antes este en facebook, este bueno, como ya no iba a ver a mucha gente, pus nada más les escribí como a algunas personas, pues me voy a ir o para que no se asusten o algo así, y estuve platicando con una amiga que casualmente no había ido a la escuela pero por otra cosa y llegué y ya, cuando llegué fue cuando me empecé a sentirme mal, como que me deprimí”.

Como podemos ver, aquí marca una secuencia, en donde la situación dolorosa bloquea su posibilidad de pensar, “no sabía nada”, “como que no capté”, “*me quedé en shock*”, podríamos pensar en una escisión, en donde puede despedirse de sus amigos y comentarles que va a estar internada, pero sin comprender en su cabalidad lo que eso significa.

Massimo Recalcati nos dice que la demanda “no se satisface a través del objeto, sino que está en relación con el Otro... toda demanda es en el fondo una “demanda de amor”, puesto que nunca es demanda de algo sino demanda de la presencia del Otro” (2003, p. 358). Con lo que empezamos a preguntarnos ¿cómo es que se satisface la demanda de amor para Carola en su núcleo familiar?

Carola compensa la ausencia del Otro con el movimiento autoerótico, y en su dibujo muestra esa demanda de la presencia del Otro materno cuya cercanía es peleada por todos los miembros de la familia.

La regresión autoerótica de Carola, surgida a raíz del internamiento, le ha causado conflicto a su

familia las veces que ha podido salir a visitarlos, pues aún en su casa, no cesa de temblar. Es una vibración que -según comenta- había hecho antes de manera esporádica y es apenas ahora que lo hace con intensidad y de manera casi ininterrumpida.

El Cuerpo

Si bien, cuatro de las 5 participantes de la investigación se habían puesto piercings y 2 se habían tatuado, Carola en cambio no lo hizo, es la más joven del grupo, parece que el control parental no lo habría permitido.

En el momento en que se da la pregunta sobre su movimiento vibratorio, se muestra incómoda y dice que lo hace porque quiere, porque la hace sentir comfortable, y que lo va a dejar de hacer cuando quiera, pero ahorita no quiere.

También como una respuesta a la irremediable realidad de dejar de ser niña, ya que como lo muestra podríamos decir que su ideal de “delgadez” es el cuerpo de niña.

De cualquier manera, la figura de plastilina muestra el cuerpo de una viejita a la que llama María Nieves, y con la que se compara constantemente, juega con esa imagen de María Nieves como si fuera su otro yo. *“María Nieves no existe... bueno si existe pero es una viejita, lo retomamos de mofa”*. De cualquier manera, el chiste, como lo dice Freud, carga el deslizamiento de un significante que resulta determinante para el inconsciente.

Así, Carola por su identificación con María Nieves, es alguien que hace “todo mal”, que no logra el amor que anhela por completo su narcisismo, por lo que tiene que vivir en una regresión autoerótica para sostenerse y que habla de un rencor hacia sus padres y donde hay una negación a la sexualidad en un proceso que salta de la identificación infantil al período de vejez.



Imagen Corporal.

Cuando hablan de su imagen corporal, todas coinciden en que las mujeres sufren más, y Carola hace hincapié en que es mejor ser niñas: “*Porque tienen cuerpo bonito...*” se va tejiendo un discurso en el que afirman que no es grato vivir lo que vive una adolescente porque se arriesgan a que les hagan cosas, a ser observadas de manera desagradable e incómoda por los hombres. Aunque es el discurso grupal, Carola muestra estar de acuerdo, y ser quizás la que más recalca que es mejor tener cuerpo de niña.

“Es que pienso que el cuerpo de niña es más bonito, o sea me refiero como un cuerpo muy delgadito”. “Para mi, gordo es feo [...] Pues a mi mamá (ni a mi papá) le importa tanto [...] de hecho ellos son gordos, ... pienso que les da igual”.

“El bajar de peso es mi obsesión, pero antes no era así, simplemente era como... como no engancharme tanto con la comida, y luego fue como, como ya estar delgada, porque pues si me sentía muy gorda y era horrible, entonces pues, llegó un punto en que me enganché con el bajar y bajar de peso y que me gusta mucho la delgadez y todo eso”.

Agrega que cuando había reuniones familiares, entre primos, muchas veces se ponían a criticar a las personas, y la obesidad era uno de los pretextos para reírse, comenta que a su tío Benjamín le decían Benjamón, por ser el más gordo de la familia y eso los ponía a reír mucho tiempo.

Cuando describe que sus padres son gordos y no les importa, podríamos suponer que si el odio que siente hacia ellos se centra en una característica, podría pensar que no es a la persona que representa sus papás, sino a una característica de ellos, la gordura y así podría vivir mejor.

El goce de la imagen en la anorexia nerviosa “*es un goce autista, pues es goce de lo Uno sin el*

Otro” (Recalcati, 2003, p. 101). Sin embargo, no es sin un Otro a modo psicótico, es a modo de un Otro excluido, exclusión merecida por las vicisitudes que ha vivido. Es un goce de la imagen del cuerpo delgado erigido como fetiche y goce masoquista de la privación como tal en un goce de vacío.

La Mirada

¿Cómo es mirada Carola por sus padres? Según su decir, la madre fue la primera que señaló que estaba “gordita”, y el padre no le permitió entrar a la escuela de niños normales, la inscribieron a la escuela de niños con problemas de aprendizaje.

Esta mirada la mete en el estrago de la anorexia. “el estrago se manifiesta como una relación particularmente intensa, ambivalente, donde se ponen en juego de distinta manera el amor, el odio, la envidia, la rivalidad y las demandas imposibles de satisfacer” (Sobral 2011, p. 23).

“Yo le preguntaba ¿estoy delgada? Ella me decía cómo puedes decir esas cosas, hay mucha gente que quisiera tener tu cuerpo”. “Mi papá también me decía estás bien, estás delgada [...] A mi papá no le importaba tanto, [a mi mamá] Pues si... pero por eso, porque a mi me importaba”.

“Yo le pregunto a mi mamá cuando tenía que bajar de peso y me dijo estás gordita”.

El punto primordial de la mirada, finalmente, viene a ser ¿cómo se mira la joven con anorexia nerviosa?

SI TE VES EN EL ESPEJO ¿TE RECONOCES A TÍ MISMA, EN TU CUERPO?

“No no sé, tengo dudas. Sé que me veo a mi, pero no sé explicarlo. Como que es por días.”

Si lo equiparamos con su lenguaje, realmente no sabe bien, hay algo que no quiere saber porque la mete en shock, su lenguaje ambivalente muestra que siempre tiene dudas y más particularmente con

su cuerpo, con la realidad que la sostiene como sujeto, como algo que no puede metaforizar.

El Dolor Corporal

Al preguntarle sobre las experiencias de dolor a las que la enfermedad la ha enfrentado, Carola nos dice:

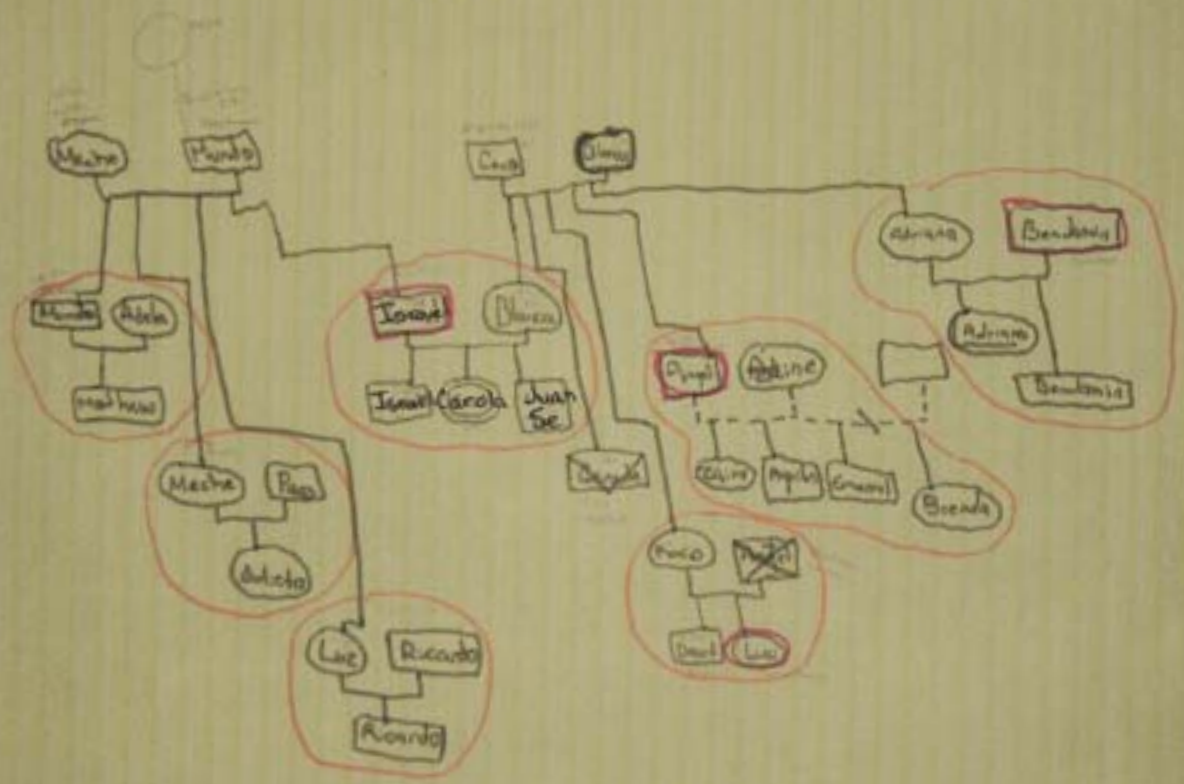
“Pues me dolían las piernas en la noche y no me dolía, pero me pasó algo muy raro, un retortijón horrible en la boca y no podía hablar, parecía retrasada, porque tenía así la boca” (hace una mueca para mostrar la boca de lado), “estuve así un tiempo... como que se me engarrotaba así”. No da más explicación que dé cuenta de la razón de este acontecimiento.

Cabe puntualizar que la fantasía de adelgazar, parece en Carola que tenía el objetivo de conservar el cuerpo infantil.

La Sexualidad

Carola es la única mujer entre sus hermanos, los aspectos relacionados con la identificación femenina con su madre nos llevan a visualizar que -según afirma- las opiniones de su mamá no son importantes al interior de la familia; sin embargo, cuando habla de la distribución familiar en el restaurante los domingos, resulta que todos quieren sentarse junto a ella. De acuerdo al discurso de la paciente, su mamá es el objeto de amor por el que rivalizan todos, y esta rivalidad es marcadamente mayor entre ella y su hermano menor Juane.

Silvia Sobral escribe que “Las dificultades de la hija con lo femenino están sostenidas tanto desde el lugar del Otro materno, que no transmite la falta ni quiere ver en su hija a la mujer, como desde el lado del Otro social, que empuja a la satisfacción más narcisística y al desconocimiento del deseo” (Sobral 2011, p. 21).



Carola habla de un rencor hacia sus padres, aunque es un tema excluido, vemos que sus comentarios del cuerpo de niña más bonito y su figura de plastilina como una viejita, muestran la sexualidad genital que aparece en la adolescencia como algo innombrable, Carola no quiere hablar de eso, respetamos su decisión, pero señalamos este factor como importante.

La identificación femenina con su madre no le alcanza para desear ser mujer; allí el objeto identificador es María Nieves, pues como viejita, se salta la etapa de la juventud, del cuerpo con forma de mujer, del cuerpo fértil. Su ideal del yo corporal es el cuerpo de niña, de tal suerte que la sexualidad genital parece no tener cabida. Carola no nos habla de haber tenido novios, ni del anhelo de tenerlos. Su apuesta en la demanda de amor, pone como objeto prioritario a su madre; aunque afortunadamente los amigos del conjunto residencial también parecen tener cabida, especialmente su amiga la que le mandó la carta larga cuando ya estaba internada.

Freud nos habla de 3 caminos para la sexualidad de la niña y son: el apartamiento general de la sexualidad, la tenaz autoafirmación de la masculinidad amenazada y la actitud femenina normal que toma al padre como objeto y alcanza la forma femenina del Complejo de Edipo; es claro que Carola se queda en el primero.

“La madre hace “uso” inconsciente del hijo para dar la espalda a su posición sexuada femenina” (Sobral 2011, p.22), esto supone una especularidad importante de Carola con su madre, en donde mientras más madre menos mujer, así las dos deben ser niña y madre, donde la sexualidad no ocupa un lugar importante.

Para la chica con anorexia, el Otro como tal no existe, de modo que no hay demanda ni deseo, sólo hay una “inedia del ser que aleja al sujeto del encuentro con el otro sexo”. (Recalcati 2003, p.

107). Aquí también hay un rechazo a la femineidad como otro sexo.

La muerte

Con relación a las muertes de otros nos dice Carola: La [muerte] de mi bisabuela no [significó] mucho [para mí], la de mi tío me causó culpa, no sé por qué y la de mi perro si me causó mucho problema [...] Pues es que la verdad no [era tan cercano], pero si me afectó mucho su muerte, o sea... no fue que como meses así deprimida pero el día que me dijeron pues si lloré muchísimo”. En este momento Carola tenía 11 años.

Con relación a su propia muerte comenta:

“Yo... como desde los 7 años, no sé, tengo una prima que a la fecha decía cosas por alguna razón estábamos con que, pues si nos queríamos morir, que la vida miserable y que no se qué, según yo, la cosa es que me daba muchísimo miedo, y ya más grande como que se me quitó, pero luego regresó y lo que pensé es que si no hubiera tenido miedo ya me habría suicidado hace varios años, pero llegué a la conclusión de que era mejor nunca haber nacido”.

“Sin el auxilio del fantasma, la vida es un horror indecible” (Recalcati, 2003, p. 109).

Parece haber en Carola un rechazo a la vida, pues “la vida obliga a sucumbir al factor letal del significativo”. “El sujeto anoerético está dispuesto a realizar en su mortificación real una separación sin regreso” (Recalcati 2003, p.109). Como una respuesta a un rechazo primordial vivido por el Otro de la anorexia.

Los mandatos

Al preguntar sobre las frases que les decían sus padres, tíos o abuelos comenta:

“Sólo me acuerdo de una que decía mi papá, que bueno porque es muy cristiano, bueno... muy

católico que decía... “lo primero y lo mejor para los demás, lo peor y lo último para mí” [...]“me lo dijo como cuando tenía 6 años” [...] “esa frase si me molestó en su momento pero bueno, ya... sé que está mal, y que no debe ser, pero pus... no creo que lo haya hecho con mala intención, simplemente lo ve como ser él buena persona o algo así”.

El mandato de su mamá es: “La venganza nunca es buena, mata el alma y la envenena”.

Parece que los padres proponen una posición de bondad que los coloca en un lugar desventajoso ante los otros, un lugar de sacrificio que exalta un superyó severo.

La Recuperación

El deseo es un factor determinante en la recuperación. Cuando tocamos este punto Carola dice que no sabe qué le gusta hacer, que le gustan muchas cosas, pero no quiere hablar de eso porque le da flojera.

“como que ya quiero curarme, me gustaría salir, no sé si salir, me gustaría como recuperar mi vida y así, quiero eso [...] como dejar la enfermedad, o sea como aprender a ser feliz, [bueno] Pues.... no he aprendido, me supongo que ya sabía, la cosa es que más”. “Soy muy inestable, no sé, quiero que algunas cosas de mi cambien y como saber más quién soy y así, como para poder salir adelante [...] como en parte no quiero volver a la escuela, pero lo tengo que hacer. Si quiero tener una vida tengo que ir a la escuela, entonces es lo que voy a hacer, y voy a hacer y voy a hacer como más cosas que yo quiero”.

¿QUÉ TE GUSTARÍA?

“Es que no quiero decirlo porque siento que se me va a salir [...] Siempre como que quise lo

mismo, durante.... como cuando eres niño como que no sabes, como que cambias mucho, como que cambias radicalmente lo que quieres ser, pues así me pasa, y no sé porqué, como en una edad como que me dio pena, pero ahora pienso que si siempre me ha atraído eso y me gusta, pues... pues si, eso es lo que.... yo.... lo que me gustaría hacer, lo que estaría bien que hiciera, lo que tendría como feliz”.

Llama la atención la frecuencia con la que usa la palabra “como”, en varios párrafos lo he subrayado, parece notorio cuando habla de lo que quiere, pero es incierto, no está definido. Cuando habla de sus sentimientos sobre alguna situación, trata de expresarlo, pero con dificultad.

¿Y CÓMO TE SIENTES AFUERA?

“Pues rara, me siento bien, me gusta mucho salir, como que estoy esperando todo el tiempo para salir, pero... pus como que afuera como que extraño un poco la clínica, porque pues aquí como que vivo, se me hace muy raro estar afuera, siento como que es otro mundo, yo que sé, no ver siempre las mismas personas, este.... y a veces como pasa algo que me molesta o que no me agrada del todo, digo como ¡Ay cómo quisiera estar unos 30 segundos en la clínica por favor!, pero pues no, porque realmente son pocas las veces que salgo a comparación de lo que estoy aquí, ... hay.... y no sé, como que afuera me siento liberada.”

[Por] “la comida. Pues ... para eso es aquí, pero, pues sí tengo que comer, o sea afuera yo puedo elegir qué quiero y todo eso lo hace más fácil, que no me corrigen y no me hacen cosas, es como relajarte, entonces para mí salir, el simple hecho de caminar e ir al cine y esas cosas, para mí es muy feliz, o sea sólo salir.”

Como podemos ver, cuando Carola habla de su recuperación, también es ambivalente, si está afuera de la clínica extraña estar y anhela 30 segundos de regreso a la clínica para equilibrar la ansiedad

de estar afuera. Cuando habla de recuperar su vida expone que tiene que ir a la escuela, pero no quiere. Está pensando qué quiere hacer, quiere recuperar sus deseos de infancia, en esto no es ambivalente. Parece que la posibilidad de que sus padres le den lugar a lo que Carola quiere, que le permitan colocarse como sujeto de deseo y pueda formular su actividad cotidiana con mandatos flexibles, unido al trabajo de duelo por la pérdida del cuerpo infantil, eliminándolo como deseo imposible, puede permitir que el yo gobierne las pulsiones, y eso coloque a la pulsión de muerte en su lugar.

Conclusiones del caso Carola

Carola es la más joven de todas las participantes de la investigación. La separación entre Carola y su mamá en el momento del internamiento, desencadena una regresión autoerótica vibrante que no cesa por ningún motivo, según dice Carola, porque ella no quiere que cese. Como sea, esta es la muestra de que algo en la etapa oral y autoerótica no se consolidó en Carola, empezando por el apego con la o los representantes de la función materna, la participante no está preparada para separarse en forma tajante de su madre, lo que se observa también con el dibujo de su familia comiendo, el vínculo con su madre no la nutre, no la nutrió lo suficiente como para separarse de ella.

El cuerpo es el depositario de la ansiedad de separación, pero también del rechazo al crecimiento. El advenimiento de la sexualidad genital con la adolescencia introduce a Carola en un rechazo del cuerpo de mujer que resulta verdaderamente evidente en su figura de plastilina, pues María Nieves, la viejecita, es su figura identificatoria; es la depositaria de sus propios rechazos, pues es la que tiene la culpa de todo y la que hace todo mal. Entre el chiste y el rechazo, Carola puede sostenerse frágilmente depositando en un objeto imaginario sus defectos con un deslizamiento de sentido, que

protege su yo de ese sentimiento de incapacidad ante la frase: “en esta escuela, no vas a poder”.

Los mandatos parentales de que “Lo mejor y lo primero es de los demás, lo último y lo peor es para mí” y materno de que “la venganza nunca es buena, mata el alma y la envenena”. Son mandatos muy fuertes, pues apuntan a la pasividad, sin derecho a reclamar un lugar, sin posibilidad de oponerse a alguna “injusticia”. Cabe subrayar, que el carácter principal del superyó que se coloca en una posición patológica como la de las chicas con anorexia nerviosa, está marcado en una ética muy exigente para el paciente. La ética que sostienen los padres de Carola con sus mandatos: colocan a Carola en el lugar menos privilegiado de cualquier situación, y la paralizan en la prohibición de la venganza, o la búsqueda de una solución.

Carola nos habla de un rencor que le tiene a sus papás, que ha disminuido con el internamiento; pero allí está. Desde la óptica del superyó, estos afectos favorecen los sentimientos de culpa y llevan más fácilmente a la autopunición.

Ciertamente Freud comenta que la venganza sería la vía más directa para apaciguar la pulsión; sin embargo, nuestra condición de sujetos humanos obliga a que haya una serie de mecanismos psíquicos, sostenidos culturalmente, en torno a prohibiciones específicas para poder vivir en sociedad. En relación a la venganza, la sociedad establece que una persona que forma parte de una comunidad social no puede hacer justicia por su propia mano; -salvo en algunos sectores-, los Estados del mundo poseen una legislación que permite dar paso a la “justicia” para vivir en sociedad.

Carola, sometida a esta ética familiar, parece haber sufrido un desplazamiento que no pudo superar ante el nacimiento de su hermano Juanse y la contingencia de su entrada a la escuela. Aunque en muchos momentos Carola se opone a pensar su situación, a veces con el argumento de que es

privado, nos da algunos datos relevantes.

La ética familiar la ha paralizado y la presencia de su hermano menor ha creado una persecución que en la escuela tuvo su momento culminante cuando compartieron el mismo grado y el mismo grupo escolar, lo que para Carola fue “desastroso”.

Al igual que Diana, Carola también nos muestra un aferramiento a su madre, debido a la distancia a la que la obliga el vínculo sostenido entre su mamá y Juanse. Aferramiento que no logra el acercamiento que Carola espera, la madre no es suficiente para cubrir su demanda lo que se muestra en una desesperación ansiógena que la impulsa a una regresión autoerótica que no cesa.

En Carola impera el dominio del superyó sobre las pulsiones de vida y muerte, unido a un ideal del yo corporal con un cuerpo de niña como un deseo imposible de alcanzar. Esto muestra que necesita elaborar el duelo por la pérdida de su cuerpo infantil, para darle lugar a su cuerpo de mujer, pero la identificación con su madre no le alcanza para asumir su feminidad y su parte sexual.

Quisiera subrayar que la ética es una posición decisiva en la forma del bien decir y con él en la manera de hacer la vida y de posicionar a los hijos y a cada uno de los miembros de la familia. Esto posiciona con relación a los valores que se manejan en la familia construyendo un lugar moral. No perdamos de vista que la consciencia moral es gobernada por el superyó, y esta engloba “lo que creemos ser de lo que consideramos como un hacer correcto y un ser bueno” (Rajchman, 2001, pág. 161). Las chicas con anorexia nerviosa tienen un mandato de perfección, bondad, condescendencia en los vínculos que puede rayar en el lugar de mártir, como un mandato de sacrificio, lugar que favorecen los mandatos parentales.

Carola muestra un discurso sumamente ambivalente cuando habla de sus papás y su hermano

menor, más que cuando habla de cualquier otra cosa. Cuando habla de sus amigos -vecinos desde la infancia- y de su deseo futuro, el discurso no es ambivalente.

Vemos que la urgencia de definición subjetiva en la adolescencia, mete a los sujetos en una cadena sensible de significación que puede favorecer en algunos casos la posición subjetiva, pero en otros casos como el de Carola- esta situación se torna desastrosa cuando la inscriben en una escuela para niños con problemas de aprendizaje. Así Carola, prefiere colocarse como una chica con anorexia, que como una niña con problemas de aprendizaje.

El lugar moral que esta etiqueta le regala es absolutamente rechazado por ella cuando afirma que a todos les da vergüenza decir que van en esa escuela, empezando por su propia vergüenza. Esta vergüenza se transforma en un síntoma anoréxico que ha construido una crisis personal y familiar que difícilmente tendrá salida mientras Carola cargue la etiqueta de incapaz, mientras esté en una escuela para chicos con problemas de aprendizaje, mientras sea la que “no puede”. Así el cuerpo, es el depositario de la angustia en un goce de movimiento constante o de privación de alimento, de comer nada.

CAPÍTULO 11

Análisis del caso Mónica

Antecedentes

Mónica es una joven de 18 años recién cumplidos, de piel blanca y rasgos claros que proyecta luz en su mirada y en su sonrisa. Parece la más sana de las jóvenes que participan en la investigación. Su peso está en un rango saludable al momento de iniciar las entrevistas y los dispositivos de la socioclínica.

Juega cierto liderazgo en las sesiones, refleja rebeldía que contagia a sus compañeras en la primera sesión que es la del árbol genealógico, en donde propone no escribir más datos en el gráfico, y el resto del grupo la secunda. En el transcurso de las sesiones se fue mostrando menos rebelde, y aunque sabía que podía negarse a participar en cualquier momento de acuerdo a lo que firmó en el consentimiento, continúa hasta el final y cada vez es más abierta espontánea y cooperadora. Jade y Carola, -que son las menores- frecuentemente parecen seguirla en la rebeldía o en la participación.

Algunas de las descripciones en las que todas coinciden como el deseo de estar enfermas y rodeadas de personas preocupadas por ellas, así como los momentos de descompensación corporal como crisis de hipokalemia; y la propuesta de poder mirarse desde afuera, como desde los ojos de otro, lo verbaliza Mónica y despierta la euforia del grupo en la identificación y la asunción de la vivencia o la fantasía.

Su primera entrevista es breve y muestra un discurso atrapado en “el físico” y la “perfección”, habla también de “control”, pero niega que estos aspectos tengan relación con la enfermedad por la que

está internada.

Entre los acontecimientos relevantes de su historia, menciona varias muertes: su abuela paterna y su abuelo materno, su bisabuela y especialmente la muerte de su tío Julio a los 50 años de edad.

“La verdad a todos, desde que mi tío Julio se murió, mi tío Allan se perdió totalmente en el alcohol, y no ha salido. Mi tía Magui, dicen que tenía un cuerpazo que era la más bonita y se, ... se... ahora tiene sobrepeso y mi tía Jazmíne siempre ha sido una persona que se cuida muchísimo y también es de tomar muchas pastillas y así ... y mi mamá, o sea nunca ha tenido problemas de anorexia o sobrepeso o así, pero también se cuida mucho y toda la vida ha sido de cuidarse mucho y muchas dietas, y de ... una obsesión de nunca estar gordo, no sé”... “mi tía Liliana, que es la más chica, [...] parecía nuestra amiga, parecía quinceañera siempre, desde que se murió...mi tío Julio, enflacó muchísimo [...] y a sus 40 años era talla cero [...] y siempre fue de tomar muchas pastillas y hacer mil dietas, [...] pus ser joven, para ella era lo más importante [...] ya ahorita está bien”. “Mi mamá lo toma como salud, como cuidarse, estar haciendo dietas. El ejercicio para ella es como estar saludable, sin ser obsesión [...] pero para Jazmíne, siempre ha sido por la obsesión o sea de si están gordas no se sienten bien, igual mi tía Magui”.

Cabe preguntarse qué lugar ocupaba el tío Julio, pues cuando muere todos enferman, parece que marcara el ideal del yo de la familia, que mantuvieron sus mandatos de buscar la juventud por siempre, y el hábito del alcoholismo en los hombres.

Mónica tenía doce años cuando su hermana Fernanda cumplía dieciséis; en ese momento le dan a Fernanda un diagnóstico de bulimia, situación que es atendida de inmediato y encuentran que el ejercicio es -para la familia- la solución al problema de bulimia de Fernanda, y subrayo para la familia,

debido a que el ejercicio es una conducta compensatoria de la bulimia. También en ese momento, Fernanda confiesa su elección homosexual, lo que -de acuerdo a sus palabras- cimbró a la familia, y aunque Mónica sólo tenía doce años, tuvo que ser el sostén emocional de la situación.

Podemos observar que es una familia rígida que no tolera cambios ni transiciones, de modo que cuando se dan situaciones difíciles de superar, lo pasan al cuerpo.

Mónica va explicando diversos momentos en los que ella se colocaba en ese rol para con sus padres y sus hermanos, como la niña buena y perfecta que tiene que comprender a todos y ubicarse en el lugar “emocional” que la familia necesite. Esta edad crucial la enfrenta a su femineidad con el inicio de su menstruación, en una crisis al tener que contener todo esto que la sexualidad le muestra, pero no lo pueden tramitar, ni ella ni la familia, de tal forma que el cuerpo de Mónica empieza a hablar con padecimientos constantes que no cesan de: asma, sinusitis y migraña.

Mónica menciona que esa actitud un tanto incondicional y obediente para jugar el rol que los demás le exigieran, ha repercutido favorablemente, en una aceptación generalizada, no sólo por sus familiares, ha sido algo que se ha extendido a la escuela con sus maestras, amigas y amigos. Nos dice que su mamá la presumía:

“Si o sea de hecho mi mamá siempre me presume ante el mundo que yo desde chiquita que nunca lloraba, nunca me quejaba de nada y así... pero... cuando empecé a cumplir los cuatro años yo lloraba muchísimo, y pues de hecho varias veces si me... o sea mis papás se desesperaban horrible, me metían a la regadera con agua fría, a ver si así dejaba de llorar, me lavaban la boca con jabón, lo que fuera para que yo dejara de llorar y yo no dejaba de llorar...o incluso una vez mi papá de la desesperación que le dio de verme llorar tan fuerte, me soltó una patada de la desesperación, o sea eso

SOCIEDAD

7-8
 la mamá empezó a llorar
 me abrazó y me dijo que me quería
 me dijo que me quería mucho

12
 me enteré que mi hermano era gay
 me dijo que me quería mucho

18-19
 por la intensidad de lo me da un dolor
 que me da en alguna parte
 a veces
 se me cae el pelo
 me cae el pelo
 me cae el pelo
 me cae el pelo
 me cae el pelo
 me cae el pelo

enfermedades

12-13 ← gripas recurrentes → 18

12-13
 - Me detectaron asma
 - Sinusitis
 - Migraña

Acontecimientos

12 → manifestación

0
 - falleció mi mamá

2
 - me enteré que mi hermano era gay

3-4
 - me enteré que mi hermano era gay

4
 - me enteré que mi hermano era gay

5-6
 - me enteré que mi hermano era gay

7
 - me enteré que mi hermano era gay

8
 - me enteré que mi hermano era gay

12
 - me detectaron asma
 - Sinusitis
 - Migraña

13
 - me enteré que mi hermano era gay

14
 - me enteré que mi hermano era gay

15
 - me enteré que mi hermano era gay

16
 - me enteré que mi hermano era gay

17
 - me enteré que mi hermano era gay

18
 - me enteré que mi hermano era gay

lo tengo muy grabado, pero ¿por que?... no sé.... Sí me acuerdo de cuando me metían pensando que yo iba a dejar de llorar, si me acuerdo que con una mirada retadora de que: ¡hagas lo que hagas, no voy a dejar de llorar...!”

Comenta que estos llantos pudieron haber durado tres ó cuatro meses, no lo recuerda, pero después de eso fue la incondicional que es hasta ahora. Podríamos sospechar entonces que estos acontecimientos fincaron en Mónica el superyó férreo que ahora le permite soportar y sostener la anorexia nerviosa.

La reacción de los padres parece radical, determinante, por momentos extrema, parece haber marcado esa “imposibilidad” de revelarse; Hilde Bruch (2001), subraya esa exigencia de sometimiento de parte de la familia para que la chica con anorexia nerviosa sea el sostén de la armonía familiar, o compensar la infelicidad materna, o cumplir las fantasías del padre de ser especial, incluso diferente a sus hermanos. Así nos relata que aunque sus hermanos mantuvieran los berrinches, sus padres no aplicaban la misma estrategia que con Mónica:

“Porque pues por lo mismo de que ella [mi mamá] veía que yo podía hacer todo sola, como que nunca mostró el interés de tratarme como niña chiquita o de enseñarme como una niña chiquita, porque yo lo aprendía sola y... no sé, como que mis hermanos eran tan berrinchudos, tan así, que pues siempre la atención era para ellos y pues yo era la bien portada, todos ... no sé, me veía como la madura, la grande, la que no molesta, la que no se queja, la que no llora, la que no me da lata, la que no... me da preocupaciones, mis hermanos eran siempre los que les exigían mucho dinero, y cómprame esto y cómprame esto y vamos a tal lado y así, y como yo nunca abría la ... bueno o sea no opinaba de nada, pus como que me decía que ya había madurado y mis hermanos no y así.”

Sobresale en su narrativa el hecho de que era la más madura, pues choca con el hecho de que era la hija menor, por otro lado, cabe resaltar la forma en que reprime decir “como yo nunca abría la...” (boca) bueno, o sea, no opinaba de nada...”, dado el síntoma que finalmente desarrolla. No abrir la boca, aquí, aparece como un mandato implícito, en el sentido de que las personas que la rodeaban, ya esperaban esa conducta, y ella la lleva al extremo de no abrirla ni para comer. Así pues, el lugar de Mónica es el de la chica que escucha y no dice nada, para no contrariar a nadie. Cabe preguntarse ¿qué pasaría si abre la boca?

Entre los quince y dieciséis años, por propuesta de su mamá, la llevaron a castings para que participara en comerciales, y en ese período su mamá todo el tiempo emitía frases que ordenaban a Mónica ser “perfecta” para que “te escojan”, “no te comas las uñas, porque no les vas a gustar a las personas del jurado”, “no vayas a subir de peso”, “haz ejercicio”, “arréglate” y siempre para complacer a los demás; la preocupación por la imagen pasa a tomar prioridad. Mónica comenta que vivió esta experiencia con mucha ansiedad, finalmente, logra que no la elijan... no puede -quiere que la elijan, no quiere- complacer a su mamá.

Cuando las compañeras del grupo la escuchan presentar su árbol genealógico le devuelven:

“Que hay muchos alcohólicos”; “...que la muerte que ocasionó el alcohol con su tío saliendo del antro, así, creo que es lo que afecta, desde allí es cuando empieza a bajar su tía de peso”; “... también como que hay una importancia con lo del físico, o sea no es de a gratis que esté aquí, (se ríe Mónica...) como que si tuvo como... de donde tener la idea”; “...Había ideas sobre el peso tanto de la mamá como del papá”; “...veo en el papá ... bueno....como un poquito de intolerancia”; “... a pesar de que hay preocupación por el físico, con las mujeres también hay mucha fuerza, ¿no? De salir adelante, de ser

como las líderes como hacer avanzar la familia”.

Apuntamos estos elementos como antecedentes, debido a que es a partir de los dieciséis años que se inicia la anorexia restrictiva.

La familia

En el transcurso del trabajo nos hace saber que procede de una familia nuclear formada por los padres y tres hijos, dos mujeres y un hombre, donde ella es la menor. Considera que la relación con sus padres y hermanos es muy buena, y que a pesar de que se enojen entre ellos, la relación con Mónica no se altera. Ella parece jugar un rol de cómplice en los momentos críticos con cada uno -incluso con una prima-, lo que estrecha esos vínculos, donde sobresale una identificación con el personaje que protege al excluido, al incomprendido o al que está en verdaderos problemas, de acuerdo a la imagen de perfección que le han devuelto todo el tiempo, como si Mónica con su “completud” sirviera de prótesis a los desvalidos de la familia. Que también cabría analizarlo como imágenes identificatorias, ella también es una desvalida, debido a que su yo no puede emerger como tal.

En su árbol genealógico hace a las dos familias por separado y omite a las parejas, a los parientes políticos en la rama paterna; pero si los incluye en la rama materna.

Cuando habla de su familia extensa, por la rama materna deja ver la gran preocupación que tienen por la delgadez y la juventud, con la canción que representaba a un tío era “For ever young”. Esta exigencia por no envejecer se presenta con Mónica desde la adolescencia.

La familia considera prioritaria la belleza física, y a Mónica la califican de poseedora de esa cualidad fundamental, que por una parte la coloca en la posibilidad de salir en la televisión desde el

deseo de la madre, especialmente por la imagen, por ser vista por la masa, pues -según Mónica- el ingreso que esto podría proporcionar, es colocado como una ganancia colateral no prioritaria.

En la generación de los abuelos de Mónica, -por ambas familias- se mantenían los roles tradicionales, en donde el hombre trabajaba y sostenía a la familia y la mujer era ama de casa y atendía a los hijos. Los abuelos parecen tradicionalistas en sus ideas y en la forma de ejercer sus roles de género, donde los hombres muestran su masculinidad con machismo de poder y hasta con maltrato y violencia.

En la generación de sus padres, las mujeres ya trabajan, hay una expresión de Mónica en donde califica a las mujeres de la familia materna como “luchonas” y exitosas.

Hay que recalcar que los dos hombres de la rama paterna son funcionales, trabajadores; sin embargo, de la rama materna hay dos hombres y cuatro mujeres; las mujeres trabajan y resuelven su vida y la de su familia; mientras que los dos hombres tienen problemas de alcoholismo: uno de ellos falleció arrollado por un carro en condiciones de intoxicación, a partir de este acontecimiento, su otro tío lleva casi diez años con internamientos intermitentes para superar el alcoholismo y aún no lo ha logrado. También un tío político cae en este esquema de los hombres de la generación de los padres de Mónica.

La participante muestra que ha interiorizado los roles masculinos como poseedores de un poder abierto, y femeninos de un poder velado, logrado con verdadero esfuerzo, pues aunque son “luchonas”, aunque trabajan y tienen un buen ingreso, que por lo que nos hace ver la participante, es mayor que el de los hombres, en casa tienen que atender a sus esposos, los tienen que consentir, resolver sus problemas y -por lo menos la mamá de Mónica-, complacer a su esposo procurando su atracción física,

pues a decir de Mónica, su papá considera que “si no hay atracción física, se puede acabar la relación”.

Al explorar los secretos familiares encontramos que el hecho de ser gay de su primo es algo que estaba encubierto, especialmente para su abuelo paterno, ya que es -según las palabras de Mónica- “muy macho” y no aceptaría la idea; sin embargo, expresa que esto es algo que supieron ella y sus hermanos y luego ya se abrió al dominio de los padres de su primo y otros parientes, aunque agrega también que los rasgos homosexuales de su primo eran obvios. Hace hincapié en el hecho de que en la familia de su mamá, donde además de ser más cercanos a ellos, no hay secretos, expresa que todos los adultos de la familia son francos y abiertos, a los niños no se les incluye por considerar que no comprenderían, pero no porque haya la intención de ocultarles algo.

Es notorio que todo se encubre, con la imagen del cuerpo de cada uno de los miembros de la familia, con la imagen de los hijos deportistas, con la imagen de la familia unida, por unos padres que físicamente tienen que ser perfectos “para que haya atracción”, con un padre seleccionado en los castings para hacer comerciales televisivos, una hija “perfectita” que a todos escucha y comprende.

Es importante señalar que de cualquier manera, en la familia de Mónica hay diferencias entre los hombres y las mujeres:

“No....o sea... no en el sentido de que sean malas personas, pero.....¡hijole!! como que, pues sí... por así decirlo, las mujeres son las que resuelven todo, son las que terminan trabajando, sacando a la familia adelante, resolviendo las obligaciones del esposo [...] O sea, al contrario de la familia de mi papá que todos como machistas. En la familia de mi mamá si ven más por las mujeres, o sea la verdad o sea son más “luchonas” y más exitosas las mujeres que los esposos[...] las mujeres son las que tienen que atender al hombre... que lo tienen que consentir, que todo lo tienen que traer aquí... no sé.”

Aquí vemos la feminidad que marca la familia, casi como una amenaza pues se liga a un mandato de ser luchona y de resolver la situación de la familia y tener “aquí” a su pareja, es decir atenderlo, consentirlo y complacerlo con un físico atractivo.

Alumbrando la relación madre-hija, encontramos una exigencia de la madre de que su hija la complazca, haciendo ejercicio, bajando 2 kilos, aunque antepuso a su discurso la suposición de lo que el novio desearía, en realidad esa petición de dieta es estrictamente de la madre.

Mónica comenta que va a estudiar Diseño de Imagen, pues es la carrera que le propone su mamá, y respondiendo a la inercia en la dinámica anterior, hay que “complacer” a mamá.

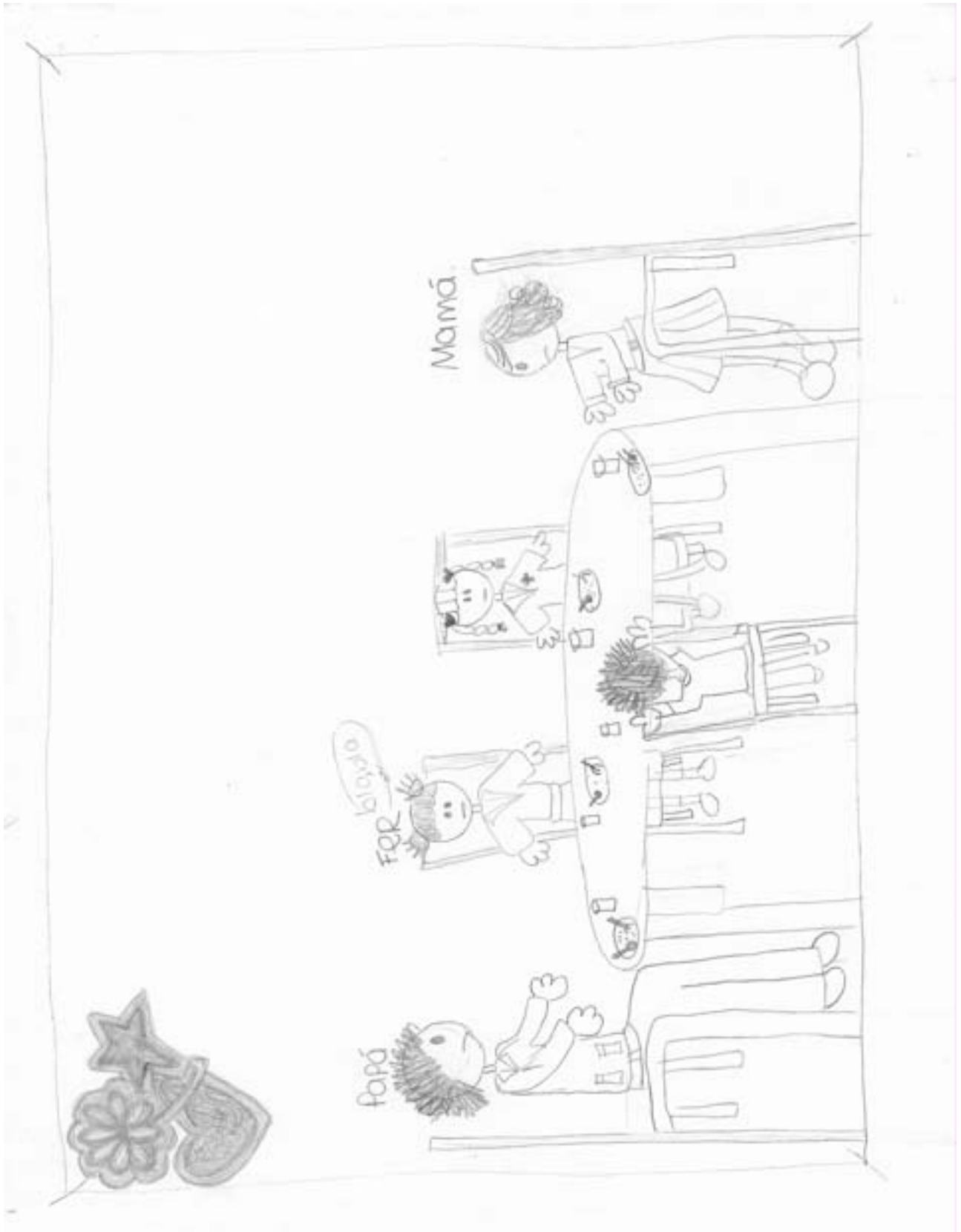
La comida

La comida como un momento familiar, es un aspecto de suma importancia, de la que nos habla la joven apoyada en el dibujo que hizo de ellos:

“...siempre hubo eso de que nunca se prende la tele en la cocina para que siempre haya comunicación, [...] puse a mi hermana hablando porque mi hermana es la que quiere llamar la atención y siempre tiene que sobresalir en algo, [...] fuera de eso, siempre hemos sido muy platicadores, la verdad muy a gusto”.

La expresión de “la verdad muy a gusto” muestra un mecanismo de negación, ante las otras verbalizaciones que hace sobre la comida en casa, ya que hace a todos los miembros de su familia con cara triste o enojada y es algo que le cuestionan sus compañeras del grupo:

“...mucho tiempo (la hora de la comida) ya era como mucho estrés este... mis papás todo el tiempo estaban como preocupados o tristes de que yo no comiera o de que me vieran no sé conductas



raras y así; entonces pues puse todos serios, porque no sé, las últimas comidas... los últimos meses... bueno desde hace ya como los últimos dos años, siempre como que siempre estaba así cuando yo presentaba eso”.

“Yo trataba de hacer todo lo posible por no comer en mi casa, no sé, como que siempre les decía que me iba a comer a casa de una amiga o algo así, y si llegaba a comer a mi casa les decía que en la escuela había comido mucho lunch y así y pues no tenía mucha hambre, pues normalmente como que siempre... por eso no puse comida en medio de la mesa, porque pues siempre la muchacha es la que nos sirve, yo le decía a mi mamá que yo me quería servir, y mi mamá se enojaba y me decía: ¿por qué no dejas que te sirva la muchacha o que yo te sirva? Le decía: porque tú me sirves más, yo quiero escoger mi comida, y me paraba a escoger mi comida y ya, me paraba, me servía y luego fingía que me iba a servir más, y en mi intento de quererme servir más lo echaba a la... cazuela o la olla”.

Hay que rescatar el hecho de que la comida es el único momento en que están juntos los cinco, pues debido a las actividades de cada uno, en otros horarios es difícil que coincidan, y que el trastorno que desarrolla Mónica sea anorexia nerviosa.

El momento de la comida, parece una situación en donde quedan reunidos como para la foto, para la imagen que desean sea vista de la familia perfecta, más como una imagen fetiche que como realidad.

Aunque en el momento que hace el dibujo le parece insignificante el hecho de que su hermana hable más, en la última entrevista recalca, que en el transcurso del trabajo terapéutico individual, se dio cuenta de que ese ánimo de su hermana por sobresalir la enoja. Así, con la anorexia nerviosa, ella sobresale más como ganancia de la enfermedad.

Las condiciones sociales

En cuanto a la clase social a la que han pertenecido sus antecesores nos dice:

“O sea la familia de mi abuelo [paterno] era muy humilde, no tenían dinero ni nada... y su papá, o sea mi bisabuelo, creo que se murió y eran creo que como doce hermanos o algo así, y pus no había dinero y él se puso a trabajar y él fue el que mantuvo a toda la familia, o sea a la mamá, los hermanos y todos, la verdad le empezó a ir muy bien a mi abuelo, y creo que vivían en Culiacán o algo así, y fue cuando se vino a vivir al D. F., cuando ya tenía ya más dinero y pues ya se casó con mi abuela y así y le empezó a ir muy bien”.

Del resto de sus familiares comenta que les fue bien, económicamente lograron tener todos una buena posición. Su tío paterno Pablo y su mamá trabajan en puestos gerenciales.

La situación social se muestra también cuando habla de su prima que vendió droga y por esa razón tuvo que mudarse al D. F., debido a que ya había amenazas de los grupos delictivos con los que estaba conectada, esto afectó a la familia y a Mónica, con la prohibición para viajar, y redujo la confianza de sus padres para que saliera sola.

Esto pude mostrarnos algo interesante, y es que los novios que tuvo la llevaban a hacer ejercicio por las tardes, ya que sus padres estaban trabajando. La madre mostraba un apego particular a ellos, con una aceptación casi ciega, como por ejemplo con Checo que a pesar de que tuvo que ser internado para su recuperación de farmacodependencia, la madre establece exigencias con Mónica de cuidar su aspecto físico para “gustarle a Checo”, ya que para la familia el ejercicio era la solución de muchos males, unido a que los tres novios tenían carro y llevaban y traían a Mónica a donde necesitara, y eso

evitaba que se trasladara en transporte público sola a sus actividades y especialmente a hacer ejercicio, actividad fundamental para la familia.

La posición social y de prestigio, es algo muy importante para la familia de Mónica, aspecto social que se corona con una imagen donde Mónica y sus hermanos acuden a escuelas de renombre, a su mamá le importa mucho que llegue a la Universidad con un certificado que muestre el prestigio de la escuela donde estudiaron desde preescolar.

Dado el internamiento de la paciente, se ve obligada a repetir segundo de preparatoria, o cursarlo en una preparatoria abierta.

En la última entrevista Mónica ya asistía a la preparatoria abierta, pero se confronta con algo muy interesante, pues antes del internamiento su forma de ser correspondía al “ideal del yo” familiar y social, lugar que ocupó la paciente con absoluta aceptación y complacencia. La nueva escuela la hace sentir “fuera de lugar”, no tiene amigos o amigas tan cercanas como los que tuvo en aquella donde cursó desde preescolar; además esas amigas y amigos de toda la vida ya no la incluyen y está dudosa de formar parte del viaje de generación de sus compañeros de la escuela de toda su vida, pues teme que recrear todo el ambiente previo al internamiento pueda hacerla recaer a la enfermedad, ella dice, empujada por el discurso de la delgadez y la imagen.

La reconstrucción de su condición de sujeto, con algo que vaya más allá de la imagen social que todos esperan de ella parece una lucha a contracorriente que Mónica vive como un desafío que le roba las energías cada día, pero le causa la frustración de no cumplir el “ideal del yo” de nadie, y no sabe si el de ella; la exclusión constante no le satisface y se siente amenazada por el retorno. La presión social de todo lo que conforma su entorno parece un yunque que no sabe como cargar, y deshacerse de él

significa complacerlos y volver a la imagen como eje de su vida y por lo tanto de su enfermedad.

Hay una plataforma simbólica que está en entredicho, pero la alternativa no cubre la exigencia para abrazarse a ella como solución.

La relación de pareja

Mónica nos platica de tres novios: Allan, Checo y Ger; cuyas relaciones fueron muy estrechas. Con Allan empieza cuando tenía 14 años, y se conocen en el lugar donde acuden a hacer ejercicio, juegan tenis.

Menciona que Checo y Allan eran muy deportistas, lo que parece ser un rasgo importante para que ella los eligiera y sus padres aceptaran la relación. De pronto parece que era importante que fueran deportistas para complacer al “ideal del yo” que su mamá tiene de una pareja para Mónica.

Por otro lado, me parece que no podemos dejar de lado el hecho de que al conocer los padres la homosexualidad de María Fernanda, les pudiera parecer muy favorable que Mónica tuviera novios, como una confirmación de su heterosexualidad.

“...empecé a jugar mucho tenis, a hacer mucho ejercicio y ... justo cuando yo jugaba tenis andaba con Allan, mi primer novio, pero cuando terminé con él dije: ya no quiero jugar tenis, ya no voy a jugar tenis, entonces estuve como tres meses sin hacer ejercicio y según yo había engordado, y bueno chance y sí, pero había subido como 2 kilos y .. cuando empecé a salir con Checo y pues mis papás desde el principio lo amaron, y Checo era muy deportista pero al principio hacía mucho, o sea impresionante. Entonces mi mamá cuando vio que había subido como dos kilos me dijo “ya empieza a moderar tu forma de comer o empieza a hacer ejercicio, porque si no, ya no le vas a gustar a Checo,

porque Checo es un atleta y lo que va a buscar es un cuerpo atlético y buen cuerpo y así no lo vas a conseguir”.

“Entonces pasó menos de una semana y le dije a mi mamá que me llevara al nutriólogo porque quería bajar los kilos que según yo había subido [...] empecé a bajar y se me hizo obsesión y empecé a hacer ejercicio y de la misma dieta que me dio empecé a quitar cosas y pues... como Checo era el que más cercano estaba a mi, era el que notaba que yo estaba enflacando y enflacando y así, y pues me decía: sigue haciendo igual de ejercicio, pero pues come bien, entonces era él que me obligaba a comer bien, pero también me decía que siguiera haciendo ejercicio, entonces.... como que seguí haciendo mucho ejercicio, pero no comiendo [...] él me llevaba al gimnasio, entonces me tenía checada de cuanto ejercicio hacía, y siempre que estábamos en su casa o en mi casa me decía: no te voy a llevar al gimnasio hasta que no comas [...] yo le decía: no hay manera de que yo coma y me decía: entonces le voy a marcar a tú mamá, y me amenazaba, y muchas veces le decía que no me importaba y terminábamos yendo al gimnasio, pero no me pelaba y cosas así, yo le hablaba y no me contestaba.

Subrayo el “según yo”, porque por el contexto podemos ver que se refiere a que era según su mamá, por eso luego dice “chance y sí”, pues expresa que sólo eran 2 kilos, lo que a Mónica realmente no le parecía preocupante.

En relación a la castración se pone en juego una demanda en su doble vertiente: del don de amor y del don del objeto fálico, que dirigidas al padre puede dar una salida al Edipo, pero con la relación madre-hija hay siempre una “decepción por aquello que la madre no le pudo dar, y de rivalidad por esa relación especular (...) que aunque tome formas aparentemente cariñosas, resulta muchas veces destructiva” (Sobral, 2011,p. 20) lo que las liga a un goce de repetición bajo la forma de una “rivalidad

imaginaria, en una especie de confusión donde una quiere tomar el lugar de la otra”, donde “la presencia de una implica la supresión subjetiva de la otra” (Sobral, 2011, p. 20).

Por otro lado en la relación con el hombre, parece jugarse esa forma de dominio que describe en la relación entre las parejas de la familia.

“Muchas veces, si íbamos a comer a algún lado y así, él me pedía de comer, no me dejaba escoger, y me decía: “me vale, te comes lo que te pedí”, y más o menos él me escogía lo que me gustaba y no me dejaba pararme hasta que me acabara todo y no me dejaba ir al baño porque si no iba a vomitar y así neta, tenía que pasar mucho tiempo, porque él creía que con o sea con más de 3 horas me tenía sin hacer del baño, aunque tuviera muchas ganas, o si me dejaba ir entraba al baño, aunque se volteaba, para que no vomitara”.

¿QUÉ SENTIAS DE QUE TE CUIDARA ASÍ, DE QUE TE OBLIGARA A COMER, DE QUE TE PIDIERA LA COMIDA?

“Pus que me estaba cuidando (...) O sea si muchas veces me enojaba y le decía, si mi mamá no me cuida así, ¿tú por qué lo haces? Pero pues si me gustaba, porque pues él me cuidaba, todo el año que estuve con él, prefería estar mil veces con él que con mi familia porque él me cuidaba”.

El cuidado es lo que está en juego. Checo cubre un función materna con Mónica, ella misma lo señala “me estaba cuidando”, la llevaba al gimnasio, la obligaba a comer. Expone que sus papás siempre la trataron como niña grande y Checo la trataba como niña chiquita, dice: “me consentía”.

Checo era un consumidor de drogas, ambos se mentían, él con que no consumía, y ella con que sí comía y no vomitaba, ambos también pretendían controlarse (el uno al otro), hasta que ya no resisten, perciben que ambos complementan su propia patología y deciden terminar la relación por salud de los

dos, pues era una relación de colusión y complicidad.

Encontramos también una identificación dual narcisista de carácter imaginario, como un doble de sí mismo, que sin ser él le permite reconocerse, aunque en una “relación agresiva homologa a la del cuerpo frente a la imagen del espejo. Es dual, se caracteriza por la indistinción, la confusión entre sí mismo y el otro” (Fages 2001, p. 14). Así, esta relación especular marca el advenimiento de una unidad subjetiva vinculada al cuerpo y una de alienación, donde el niño está sujeto a su imagen, a la de sus semejantes y al deseo de su madre.

Checo se interna para superar su adicción y le pide a Mónica que haga lo mismo para superar la anorexia, y aunque al inicio ella rechaza la idea, cuando la psicóloga se lo sugiere, ella acepta de buena gana, a pesar de que en ese momento su relación sentimental ya era con Gerardo.

La relación con Ger fue corta, pues fue previa al internamiento. Ahora que salió, reanudó su relación con Checo, afirma con optimismo que los dos están curados y la relación es diferente y muy buena.

Es claro que complementan su patología y será importante que en su tratamiento lo trabajen para que no lleguen -nuevamente- al momento previo al internamiento.

Quiero hacer hincapié en un aspecto que señala Mónica cuando habla de la relación de pareja entre sus abuelos, pues la adicción al alcohol es algo que la marca, así como el sufrimiento.

“Pues la familia de mi mamá y también de mi papá, son (...) siempre han tomado mucho, pero mi abuelo [paterno] la verdad era (...) una persona muy dura y trataba muy mal a mi abuela... que la hacía sufrir muchísimo, que tenían peleas muy fuertes, que si les tocó vivir cosas muy duras (...) Y mi abuelo tomaba mucho también”.

No es extraño que Mónica se vinculara con un joven que además de “consentirla como niña chiquita” cubría un esquema de adicción similar al de su abuelo y la forma de ejercer su autoridad, desde el discurso del amo, al no dejarla elegir ni su comida en un restaurante, vigilarla tres horas después de haber comido, ejerciendo un control a la fuerza, más que respetarla y ayudarla a construir su lugar de sujeto separada de su mamá o separada de él. Ese lugar de apéndice podría ser un aspecto muy importante que propiciara la patología.

“O sea la familia de mi papá siempre han sido como muy machistas, la verdad no tratan a la mujer menos, pero siempre la voz de la autoridad la tiene siempre el hombre”.

En este vínculo, la función de autoridad la tenía Checo, aunque era una autoridad que también ejercía función paterna, Mónica parecía integrarse a él como apéndice, de la misma forma que se integraba como apéndice a su mamá.

De la relación entre su mamá y su papá, Mónica parece no percibir este problema, pero si señala la exigencia que ejerce su padre sobre la imagen de su madre de que siempre esté arreglada, bien vestida, bien presentada, y esto a partir de la frase de su papá de que “para que el amor se mantenga, tiene que haber atracción”, que parecía jugar el rol de una amenaza: “si tú no me provocas atracción, la relación se acaba”. En esta tónica, la mujer está para complacer al hombre en sus mandatos.

Gerardo no establece las formas de control de Checo; Mónica “recae” y tiene que ser internada, y aunque hubo poco tiempo para involucrarse, vemos que tampoco logró un lazo estrecho como con los dos chicos deportistas, ni como Checo que cubre el rol controlador de los hombres de la familia.

Parece haber una alianza entre esos novios y la mamá de Mónica, debido a que cubren la función materna que ella no puede cubrir por sus horarios de trabajo, al llevar y traer a Mónica a sus

actividades, pues los 3 han tenido coche y han hecho esa función.

Llegar a la enfermedad

Aunque Mónica comenta que la enfermedad de su hermana (bulimia) y su condición homosexual no le causó ningún impacto, porque tenía 12 años y no entendía bien lo que pasaba, en la entrevista final comenta que realmente sí le causó mucho enojo, aunque agrega que es consciente de que ella misma lo negaba.

Inicialmente nos dice que su enfermedad se desencadenó “casi de la nada”, subraya un evento en el que la madre le hace la observación de que modere su alimentación, vemos claramente que ese “mandato materno/paterno” es el punto clave que desencadena la dinámica de la enfermedad.

Como la mayoría de las chicas que desarrollan un padecimiento de esta índole, comenta que empezó considerando que controlar su peso era algo que dependía de ella y que era muy fácil; ahora manifiesta la claridad de saber por lo que transitó con la enfermedad, y siente miedo cuando piensa que podría recaer, dice que no quisiera vivir nuevamente ese sufrimiento.

En la generación de Mónica encontramos dos personas que presentan homosexualidad entre los siete nietos de la familia paterna. El alcoholismo y la drogadicción es otro aspecto que se liga a la constitución de sus antecesores, y la bulimia en su hermana, son esquemas patológicos que rodean la cotidianidad de la paciente y que es vivido por la familia como algo aparentemente “neutro”.

El desarrollo de la enfermedad se ve estrechamente vinculado con las parejas que eligió. El ejercicio tiene un lugar prioritario, Allan asociado con el tenis, y Checo con el gimnasio, cuando los describe habla de que los dos hacían muchísimo ejercicio, “impresionante”, detalle que parece aplaudir

abiertamente la madre de Mónica.

Todo esto, lo que nos muestra, son los cuerpos puestos en un lugar de fetiche, en donde ese cuerpo no debe envejecer, ni engordar, debe ser atlético y atractivo a los ojos del Otro, esto como un mandato tabú central.

El internamiento

Mónica considera que el internamiento era la alternativa para “recuperar el control” que había perdido, aunque sus padres pensaban que era una alternativa extrema que no era necesaria.

Ella muestra que la institución tuvo el control y le ayudó a recuperarlo. Actualmente está en los meses decisivos del mantenimiento y eso la hace dudar; agrega que “de ella depende” el desenvolvimiento de la enfermedad, o de la salud. El internamiento ha favorecido la separación madre-hija, y esto abre la vía de su encuentro como sujeto.

El internamiento fue breve, en este tiempo aceptó su plan de alimentación y de tratamiento, saliendo con un peso saludable, mismo que perdió de inmediato al estar en casa. Está más delgada de como estaba durante las sesiones de trabajo; sin embargo, ella sostiene que así se siente bien, pero que no va a bajar más.

En el proceso terapéutico que vivió con el internamiento, dice haberse dado cuenta de que “el físico” -como ella lo llama- no puede estar en la prioridad de su vida, -a pesar de que sea la prioridad en su familia-. Considera que algo que la puede rescatar es colocar otros valores en la cima; sin embargo, hace la observación de que con su familia es algo difícil, ahora ella es el “patito feo”, la diferente en todo el entorno social que la rodea y eso la hace sentir que no pertenece, la hace sentir rara,

de forma tal que la lucha por sostener ese cambio resulta muy complicado.

Hay una crisis en el simbólico familiar en la posición de Mónica. “La escisión consiste precisamente en que el sujeto está a la vez representado en el orden simbólico y excluido de él” (Fages 2001, p. 43). La escisión acarrea en Mónica un eclipse (fading) de su subjetividad, eclipsada por su madre, por los mandatos, por el orden simbólico de la sociedad, de su cultura, su organización, ahora necesita descubrir su posición personal dentro de un orden simbólico que todavía no encuentra.

El Cuerpo

El cuerpo es uno de los elementos cruciales en este tipo de patología, el dispositivo que empleamos para evaluarlo, fue el modelado de su figura corporal con plastilina. Mónica hizo una linda figura femenina, con un cuerpo color carne que hizo mezclando la plastilina blanca con la roja, mientras conversaba con sus compañeras sobre los colores que las definían, asociado con categorías alimentarias, como color “café con leche”, o color “helado de chocolate chip” para describir a la compañera pecosa ... etc., cabe mencionar que ninguna de sus compañeras le dio color humano a su plastilina más que Mónica.

Su cabello lo hizo amarillo, los ojos verdes y el cuerpo femenino con curvas poco pronunciadas como de púber y con un coqueto bikini rojo con puntos amarillos.

Rescatamos aquí el decir sobre el cuerpo que manifiesta durante la aplicación de los dispositivos socioclínicos. Mónica nos dice: “yo... no me veía gorda y como tal, pero quería perfeccionar mi cuerpo, como quitarle, según yo lo que sobraba”.

¿Cómo es que le empezaba a sobrar algo a esos cuerpos? Más que sobrarle vientre o curvas lo



que le sobraba y no era soportado por las chicas era la mirada de deseo que podía venir de los otros:

“Pues no sé, a mi siempre me decían que tenía cuerpo de mujer, que tenía las piernas súper bonitas, bien formadas, no sé, muchas veces me decían que tenía cuerpo de modelo, pero a mi no me gustaba que me dijera eso”.

¿Qué me quiere el otro? y ¿cómo me coloco ante ese deseo del otro sobre mi? Son las preguntas que no se pueden contestar. “El deseo del hombre haya su sentido en el deseo del otro, no tanto porque el otro posea las claves del objeto deseado como por el hecho de que su primer objeto es ser reconocido por el otro” (Lacan 2001, p. 268).

Creecer.

Como vimos en diálogos anteriores, encontramos que en la familia de Mónica uno de los mandatos es ser “for ever young”, que le viene del tío Jorge, así como de sus tías: Jazmín y Liliana, donde parece que la delgadez ayuda a fomentar esa imagen de juventud a pesar del tiempo, y es buscada de todas las formas necesarias por diferentes miembros de su familia. Se vincula con esto el miedo a la muerte, como la castración por excelencia, que se presentó en la familia con cinco decesos cercanos, antes de que Mónica cumpliera 16 años.

El cuerpo de mujer, da lugar a la sexualidad genital, la niñez presenta una sexualidad en otro nivel. Mónica muestra un proceso de adaptación a ese cuerpo gracias a la aceptación que recibe del exterior, pero aunque aceptan que ha “crecido” y tomado forma de mujer, los dos kilos que subió al dejar de hacer ejercicio, podríamos decir que no fueron perdonados por su familia y de lo que su mamá

fue portavoz.

“Hay días que si me siento conectada con mi cuerpo y que me siento bien, pero hay veces que no me acostumbro a verme con este cuerpo, que no puedo aceptar que ya tengo cuerpo de mujer, pero pues a veces no sé, a veces me despierto y digo: “este es mi cuerpo, esta soy yo, lo quiero”; y a veces me despierto y digo: “¿este es mi cuerpo? ¡ya no tengo cuerpo de chiquita!”.

De acuerdo a lo que nos expresa Mónica, que le dijeran “cuerpo de modelo” le exigían que lo fuera, por lo tanto “tenían” que elegirla en los castings, cosa que no logró a pesar de que dejara de morderse las uñas y tratara de ser “más perfecta” de lo que ya le habían impuesto sus papás toda su vida, aunque en el fondo, ella no lo deseaba, juega en cierto modo con el ideal de perfección que la madre le ha pedido. Comenta que al final trataba de evitar los castings inventando exámenes o dolores que no tenía, para que no la obligaran a ir. Esto nos muestra que aunque ella se coloca en el lugar de la complacencia al otro, indirectamente no lo hace y va colocando su deseo, pero como algo no reconocido, todavía en el negativo del deseo del otro, no como el propio.

Hablando del deseo, cabe señalar que Mónica expresaba que iba a estudiar diseño de moda al terminar la preparatoria. En la entrevista final, manifestó su seguridad de no hacer esa carrera que era una elección de su mamá y no de ella. Comenta que va a tratar de tener un año libre para poder encontrar lo que verdaderamente quiere estudiar.

Imagen Corporal.

La imagen del cuerpo es una construcción que es resultado de la experiencia del cuerpo en el espejo, en lo que otros nos devuelven en cuanto a la mirada y al lenguaje, así como a lo que nosotros

vemos y sentimos directamente.

“...muchas veces me dicen que soy blanca, y no me veo blanca; como toda mi familia es morena y yo soy güera, y me dicen tienes los ojos verdes y yo los veo cafés, y dicen tienes el pelo claro y yo lo veo obscuro, sé como es..., no sé como es, como que si lo veo, pero no lo veo como la demás gente lo ve, o no sé, es raro”.

Es muy interesante ver que aún cuando niega lo que otros le dicen de su imagen corporal, es precisamente, con las cualidades que reconocen los otros en ella, como hizo su figura de plastilina. Yo podría decir que Mónica tiene el cabello castaño claro, los ojos color miel y la piel clara; de esta forma, me hace pensar que la descripción que hacen las personas de su familia sobre su aspecto físico, aparece lo que sería la “imagen ideal” que cada uno de sus familiares ha construido, y de esa imagen aparece algo que descubren en Mónica y que les hace sentido, pero a partir de cierta distorsión como devolver un espejo de ojos verdes cuando son color miel.

“Yo estaba consciente de que estaba bajando por lo que me decía la báscula, pero como que me veía igual. O sea si estaba consciente, pero me veía igual”.

“Mi papá también siempre me ha visto como su modelito. De hecho cuando tenía 15 o 16 me empezaron a llevar a castings y así para hacer comerciales”. “Todos si, (se ríe) siempre me han visto como la perfectita (se ríe) decían: si... baila como la perfecta” (se refieren a su abuela paterna).

Esta demanda de perfección de los padres hacia Mónica parece haberse agudizado con la situación de los castings, no es extraño que coincida también con la entrada de la enfermedad.

Lacan nos dice, que hay dos faltas que se superponen: La primera es que “el sujeto depende del significante y el significante está primero en el campo del Otro” (Lacan, 2001/1964). La otra falta está

marcada por la muerte, debido a la reproducción sexuada.

El significante que le devuelven a Mónica tiene que ver con la “perfectita”, que tiene buen cuerpo y que puede ser vista en los medios; pero eso justifica la exigencia de perfección que le viene de la madre, a pesar de que aparentemente esa perfección le venía en forma hereditaria de su abuela paterna desde pequeña. La madre es clara, abierta y directa en su petición de perfección, en la dinámica de un proceso afectivo que aunque es circular es asimétrico.

El dolor corporal.

El dolor es un componente que hace más impresionante este cuadro, pues el sufrimiento corporal es muy fuerte y las chicas son capaces de soportar cosas que de pronto se antojan increíbles.

Mónica describe algunas de sus sensaciones corporales cuando la desnutrición alcanzaba niveles altos:

“Me mareaba mucho, y cuando hacía ejercicio hubo varias veces en que estuve a punto de desmayarme, o de vomitar y así, me dolían mucho los huesos en las noches, los brazos sobre todo”.

“...los huesos después los... pues varias veces como que se me engarrotaban las manos, como calambres, me quedaba toda tiesa... no sé!!! ¡¡¡era horrible!!!! mi mamá tenía que darme azúcar o algo así para que se me calmara. Y varias veces me quedé súper lastimada de la garganta por vomitar.”

“Cuando sentía algo así, era como mi señal de que estaba haciendo bien las cosas”. “Pues así de que estaba adelgazando, así bajando de peso, era como mi señal. Pues si... y cuando no lo sentía, tenía que vomitar más, para sentir la señal”. Mónica dice que le tenían que dar azúcar o algo así, parece que sería una crisis de hipoglucemia, o si era una crisis de hipokalemia, tendrían que suministrarle potasio.

Hablan del frío tan intenso, como una experiencia dolorosa del cuerpo en la anorexia nerviosa:

“Yo una vez de la desesperación, me quería poner periódicos en los pies para que se me quitara el frío”.

La Muerte

La muerte es un aspecto muy relevante en este tipo de pacientes, muchas de ellas piensan mucho en la muerte. En el caso que nos ocupa es importante destacar que la muerte marcó muchos momentos de su vida.

A sus 5 ó 6 años muere su abuelo materno y su abuela paterna; a los 7-8 muere su tío Julio y su bisabuela, a los 16 años de Mónica muere el segundo esposo de su abuela, al que le decían tío. Así pues, la muerte de los otros, entra a la vida de Mónica desde los 5 ó 6 años, y marca la condición de la castración en la condición de sujeto que sufre por constituirse.

Cuando abordamos el tema de su propia muerte, nos dice:

“O sea yo no quererme morir, así tal cual ¡me quiero morir!, pero si pensaba en que en lo que sería yo morirme (...) que si yo no existiera, que si yo me muriera, no sé (...) ¿qué haría mi familia?, o ¿quién estaría velando por mí? O sea no pensaba en que yo me iba a morir, más bien pensaba ¿que cosas harían ellos?”

Sentía “...bueno tristeza, porque no me gusta ver sufrir a mis papás, pero si... saber quién estaba conmigo” (...) “Yo no pensaba en suicidarme, sólo pensaba en la muerte”.

Aquí vemos que incluso hay cierta alteración en la gramática de las oraciones. Hay un deseo de dolor o sufrimiento de sus padres por su pérdida, aparece la amenaza que les da un lugar activo ante el miedo a la castración de la muerte en donde se formulan: “pueden perderme”.

Se juega la castración en el registro imaginario y el don de amor que le puede venir de los otros se pone a prueba.

También se pone a prueba la posibilidad del surgimiento de su ser, de su subjetividad y de su deseo, que en ciertas circunstancias entra en algo que Lacan ha llamado afánisis o fading, lo que significa que el Otro exige su desaparición como sujeto (Lacan 2001/1964) o la desaparición de su deseo. “Vemos al sujeto en el momento de su vida en que se topa con el signo del deseo -y que se sitúa a menudo [...] en el despertar de la pubertad-, más de una vez confrontado, [...] con el deseo”. (Lacan, 2014/1958-59, p. 116).

“El sujeto aliena siempre su deseo en un signo, una promesa, una anticipación, algo que conlleva como tal una pérdida posible. Debido a esa pérdida posible, el deseo se ve ligado a la dialéctica de una falta” (Lacan 2001/1964 p. 117) .

Considero que estas afánisis favorecen la aparición de la anorexia como forma de enfrentar aquello que le impide tomar un lugar, la coloca en el vacío.

Los mandatos

Encontramos algunos mandatos de parte de diferentes miembros de la familia que han marcado la idea que Mónica tenía para forjar sus ideales corporales y el ideal en la condición de ser:

La familia: “El físico es muy importante”

Tío Jorge: “For ever young”

Tía Liliana: La delgadez es muy importante: ella es talla “0”

Padre: “Para que el amor siga, tiene que haber una atracción”

Madre: “Hay que ser perfecta” “tienes que ser atlética para gustarle a los hombres”. Los novios tienen que cubrir la función materna que “yo” no puedo cubrir y en una dinámica de confusión

identificatoria o de autoritarismo anulatorio.

Estos mandatos convocan a la mirada y a la pregunta: ¿cómo me ve el otro? Y además con una exigencia de que hay que complacer la mirada del otro. Aparentemente, esta situación llevó a Mónica a convocar la mirada del otro, una mirada angustiada como enfrentada a su muerte o a su consunción.

El cuerpo como fetiche le da forma a todos estos mandatos y al ser y hacer de los miembros de la familia de Mónica con un miedo importante a la muerte y a la vejez, a la castración.

Si ponemos el mandato paterno en el centro, puede ser el eje de los demás, si tienes que ser atractiva para ser amada, no ser atractivo por sobrepeso, es ser despreciado, el don de amor es una meta.

Las insignias del padre quedan aquí sosteniendo la enfermedad de las dos hijas. Del hijo hombre casi no se habla, pero de lo que pasa con las mujeres, ¡claro que hay una muestra de que esas insignias han construido patología, que podrían ser dos caras de la misma moneda: bulimia y anorexia.

Ser vista por su “físico” no sólo por sus conocidos, ser vista en medios masivos de comunicación significa ser vista por mucha gente, como algo que podría darle prestigio a la familia a través de Mónica.

Los mandatos maternos parecen ligados a la mirada del otro y del Otro: “ya empieza a moderar tu forma de comer o empieza a hacer ejercicio, porque si no, ya no le vas a gustar a Checo, porque Checo es un atleta y lo que va a buscar es un cuerpo atlético y buen cuerpo y así no lo vas a conseguir.”

“Lo que va a buscar es un cuerpo atlético”, muestra el lugar fetichista del cuerpo, en donde el cuerpo ocupa todo el lugar que debería ocupar el sujeto. ¿Podría ser que Checo buscara alguien agradable, inteligente, ...? ¡no, busca un cuerpo! Lo más curioso es que Checo no ha hablado, el deseo

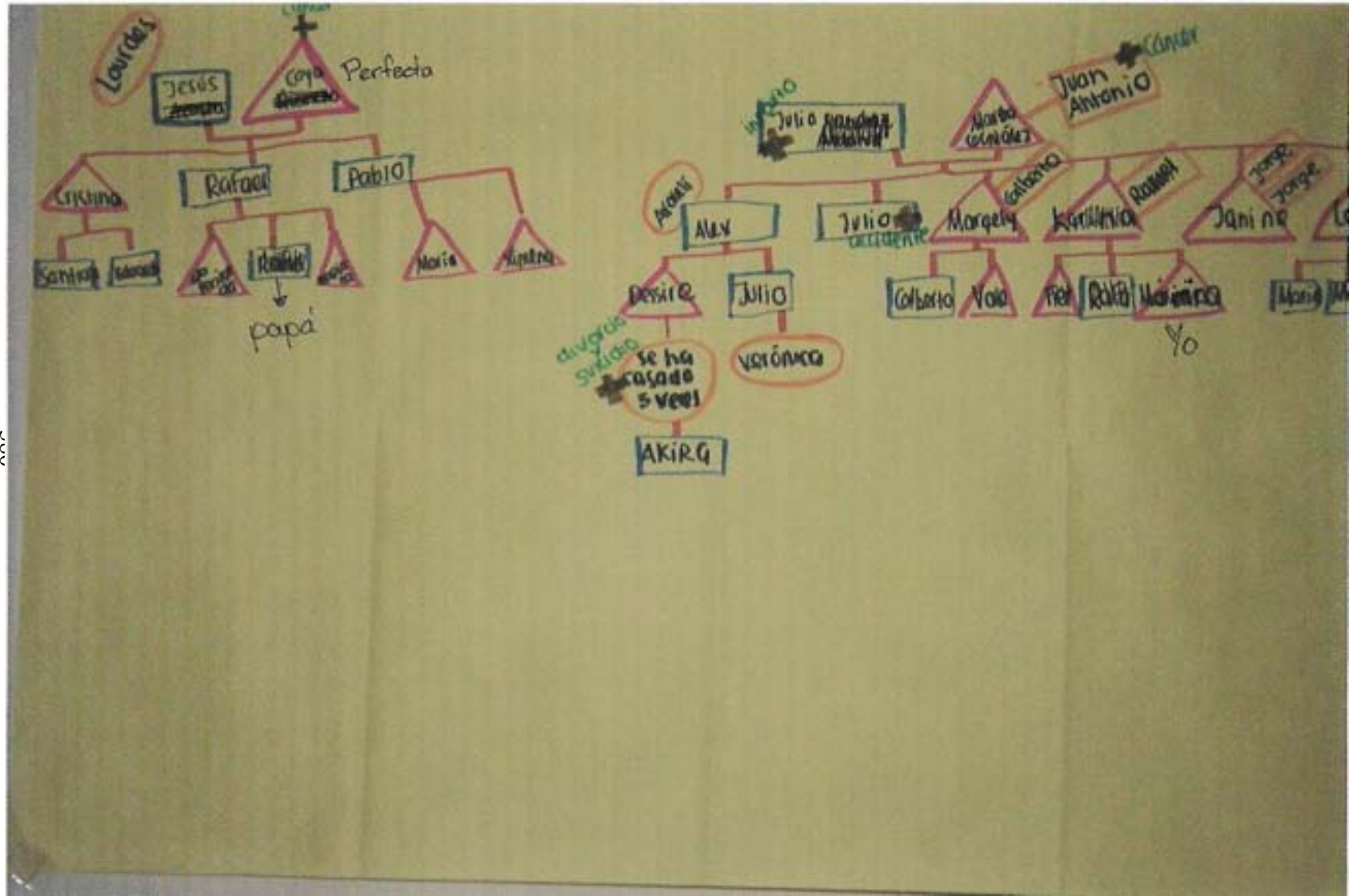
del cuerpo atlético para Mónica viene de la madre,

Los antecedentes que podrían forjar una opinión de la obesidad o la delgadez encontramos que: “La verdad en la familia de mi papá si son súper criticones, o sea mi abuelo es la persona más critica (...) y la verdad mi papá también, siempre... critica y habla muy feo de los gordos (...) Como ¡Ay, ya viste la marrana! O no sé, cosas así...”

“Y [las mujeres] siempre se han cuidado mucho. Y pues mi abuela siempre fue una persona que se cuidaba mucho el físico, y todo, era... como era perfecta, como toda fina, (...) muy perfectita, en todo su atuendo, toda delgadita, hacía ejercicio....siempre fueron así, entonces así toman ese ejemplo, y como siempre escuchó que su papá se expresaba mal de las gordas y de la gente fea y así, pues mi papá es igual”.

Mónica cubrió esos mandatos transgeneracionales desde pequeña, obedeció los mandatos paternos al pie de la letra. Asistió desde preescolar a la escuela que su mamá eligió para ella con una visión elitista en la búsqueda de una imagen de prestigio; su mamá decía: “que cuando llegues a la Universidad sepan que saliste de (tal escuela de prestigio)”, ahora tuvieron que renunciar a ella para que Mónica pudiera sacar el 5o. y 6o. año de preparatoria en una preparatoria abierta. La mamá no quería cambiarla de escuela, pero Mónica nos comenta que ella estuvo “encantada” del cambio.

Cabe hacer una observación en el sentido de que no sólo son mandatos familiares, son tabús sociales de belleza, pues hay un ideal del yo de perfección, de un atuendo cuidadoso, fino, ligado a la imagen social que busca la madre a través de las escuelas de sus hijas, de vivir en cierto lugar, para encontrar una pertenencia y reconocimiento de esa pertenencia a una clase social alta, o media alta, un estatus social.



La recuperación

En la entrevista final, Mónica nos muestra su cambio, ya lleva un tratamiento externo que sólo le requiere ir a la clínica dos veces por semana, pero de alguna manera deja ver el miedo de no poder mantener lo que logró con el internamiento.

Comenta que se siente: “...extraña... pues... por una parte bien en el sentido de que no soy igual, pero también la parte de que no me cuentan, de vez en cuando o veo fotos y digo, “¡Ay, están todas juntas y yo no estoy!” y tampoco las busco y ellas tampoco a mí, y creo que es eso, la parte como de extrañar. Lo que me pasa con mis hermanos, extraño, pero tampoco quiero ser parte de ese juego y es otra vez ese como dilema, pues me tienta mucho ver las fotos y cuando me cuentan que están planeando irse a Europa cuando salgan de 60. o a equis viaje, o que tienen varios planes, o algo así, pero pues no me tienta, yo quiero hacer otras cosas pero me llama mucho el de que si no estoy que... no sé realmente”.

Este párrafo muestra una ambivalencia enorme, de que quiere que la cuenten, y a la vez quiere aceptar que no sea así. Quiere que la excluyan y a la vez que la incluyan. Parece que ya no encaja en ciertos ambientes, o está excluida por el tiempo que estuvo internada. Como sea es un cambio “crítico”, pues va a marcar la posibilidad de mantener la salud y continuar su vida eficazmente, satisfecha, feliz. El reto principal se centra en que fue el “yo ideal” durante 18 años y ahora tiene que renunciar a él para no volverse a topar con lo ominoso de la enfermedad, pero no sabe en donde queda el don de amor, pues si no la cuentan, parece que no hay. La estructura simbólica que la sostenía se ve cuestionada, pero la estructura simbólica por venir parece que no la sujeta.

“Por momentos me siento culpable, o me siento... que estoy dejando... a veces me pongo a pensar que estoy dejando pasar todo lo que tenía, y realmente no sé si está bien o está mal, tengo siempre esa duda de si soy yo o es el mundo o si estoy haciendo bien de dejar correr todo...; pero a la vez como... estoy tan conmigo, estoy realmente en los planes de lo que yo quiero hacer, que aunque chance no están incluidas, me siento mal, no sé, a veces si me siento culpable de estar dejando correr todo y no retenerlo y conservarlo”.

Dejar ir el don de amor que sí sentía, ¿cuáles son las ventajas de poder ser en una existencia de deseo que no sea el apéndice de mamá, de papá o de su novio o sus amigas? ¿Cómo encontrarse si no es en un espejo que le permitía cierto reconocimiento de ser?

Pareciera paralizada para dar una respuesta que verdaderamente la satisfaga. Igualmente excluida se siente en su casa, como en la escuela o con sus amigas de siempre. Por otro lado, si los otros no le dan un lugar, entonces, “no existe”, no existe en la foto, en el plan de viaje, en la dinámica familiar, Mónica no sabe si se está encontrando en su propio deseo, o si se está negando.

Mónica tiene que reconstruir su mundo después del internamiento dice que es:

“Padre... o sea al principio si fue difícil, la verdad, pero... como que fue como enfrentarme otra vez a todo y ... darme cuenta que no es cuestión de un aislamiento de X número de meses, y pues sí esa impresión de volver a salir que todo quede en mí, que nadie me estuviera diciendo, ha sido muy fuerte, me ha costado mucho trabajo, la verdad y más con mi familia.”

Comenta que para su familia siempre ha sido importante el físico, el ejercicio, la delgadez y la alimentación y seguirá siendo; además no aceptan que Mónica está creciendo y su mundo ya no se circunscribe a su casa y su familia, sus actitudes muestran que les molesta que Mónica esté buscando

qué le gusta hacer, no aceptan que ya no sea la incondicional y obediente de antes.

“...les cuesta mucho trabajo aceptarlo, entonces sí como que pues sí también está difícil en ese punto, porque pus soy como el patito feo de la familia, que es diferente, entonces no sé, no se acostumbran a verme”.

Mónica considera que ha crecido, y crecer supone asumir su propio deseo; sin embargo, es algo que aún no tiene definido, por otro lado, antes correspondía a lo que los demás esperaban y eso se tradujo, siempre, en aceptación por parte de todos; así pues, para ella crecer significa:

“Pues más que nada tomar las riendas de mi vida, no depender tanto de ellos, yo si en cierta manera dependo, porque dependo de ellos económicamente, pero como mis propias creencias, mi propia personalidad, mis propios gustos, mis opiniones, este... pues ahora sí yo tener la libertad de escoger qué quiero, qué no quiero...”

Afirma que antes muchas veces ni le preguntaban qué quería, simplemente suponían y decidían por ella, Mónica era el “hombro” que además de sostenerlos si era necesario, no pedía ni exigía nada para ella.

“... si Mónica no está de acuerdo bueno ya es como una revolución en mi familia, si Mónica dice algo mal, si Mónica no come, si Mónica la ven vomitando, bueno, es como Mónica tiene que escuchar a todos, Mónica tiene que apoyar a todos y así”.

Piensa que ese lugar de hombro, de tronco, lo tiene desde que contaba apenas con 5 años más o menos, como sea, conquistó un lugar muy importante, que ahora no encuentra y eso no la complace. Parece más bien que quiere convencerse de que no le importe para no recaer, sin embargo, parece que si no encuentra algún lugar, aunque no sea el mismo, podría regresar a las conductas que le daban la

satisfacción de ser vista, de ser tomada en cuenta, de recibir el reconocimiento de “madura”, “perfecta”, “bonita”...etc.

“Tenía 4 ó 5 años, cuando entró a trabajar mi mamá, si recuerdo que si me dolió (...) era una preocupación de que mi mamá se fuera, porque estaba acostumbrada que mi mamá siempre estaba aquí, pero aún así, siempre seguía haciendo las cosas bien, yo era la niña de buenas calificaciones que lo hacía bien y todo. Entonces cuando empezó a pasar todo lo de mi hermana, este... pasó todo lo de mi hermana de que se enteraron y así, pues a mi me veían tan fuerte que... pues ahora sí que se refugiaron en mí, y mi hermana también me vio tan fuerte en mi que se agarraron”.

“Cuando mi hermana empezó con problemas alimenticios yo tenía como once años, y cuando pasó de que ella, pues ahora sí que se definió como homosexual, yo tenía como doce, y pues todo en esa etapa, pues yo estaba como chiquita, no entendía, y como muy diferente, muy inocente, entonces me veían toda fuerte y de allí se agarraron, yo me empecé a llevar mucho con mi hermana, vio que yo la aceptaba, la escuchaba, entonces mi mamá conmigo se desahogaba y me preguntaba y mi papá también y mi hermano por otra parte como que me quería hacer cómplice y es que voy a ir acá.. y se iba a otro lado”.

Toda esa dinámica familiar en la que Mónica se vio envuelta y obligada a jugar el rol de la “perfecta”, lo ha analizado y ha encontrado que no era algo que ella realmente quería hacer, y que por la edad en que ocurrieron muchos de esos acontecimientos, ella no tenía por qué haber cargado con esos problemas, pero no tuvo otra elección.

“la verdad tuve que pasar cosas que no tenía por qué, la verdad, pues muchas veces yo estaba con mi hermana pues para que ella viera que la aceptaba, pero ya estando aquí me di cuenta que la

verdad yo no lo había aceptado y sí tenía mucho coraje, entonces si fue esa impresión de que yo no tenía que estar con ella y vivir con ella todas esas cosas para que ella viera que yo la aceptaba y esas cosas. Hoy en día la verdad ya no me meto, y estoy con ella y así, y si ella ve que la acepto de esa manera, pues la verdad está muy padre, y si no ya no me hago responsable”.

Sin embargo, reconstruir el rol que verdaderamente quiere jugar le está costando mucho trabajo a ella y a su familia, hay muchos puntos que ella aún no tiene definidos y es allí en donde su familia puede volver a modelar.

Recuerda que su hermana hablaba del esquema de belleza considerando la delgadez exagerada como punto de referencia, y Mónica reconoce que eso lo fue aprendiendo de su familia, y sigue siendo su cotidianidad, su hermana le decía:

“Yo sé que estoy plana, pero la verdad no me gusta, se ve mejor una mujer así flaquita que la mujer con más busto, entonces como que me quedé con esa idea de que una persona plana, sin busto, sin pompis, plana era un cuerpo atlético delgado”.

Menciona que el ideal de delgadez es también para los hombres, ellos deben ser delgados y atléticos; sin embargo, la exigencia -de hecho-, parece estar para las mujeres, por lo menos de parte de su papá:

“por ejemplo mi mamá un día X no se puede poner pants o no pintarse o así, porque mi papá ya le está diciendo: ¿por qué no te arreglas? ¡qué fachosa!, que para que el amor siga también tiene que haber una atracción, quién sabe qué, entonces cómo quiere que siga esa atracción si estás toda fachosa. Entonces como que si tengo muy frescos esos comentarios que le dice mi papá a mi mamá, de su vestimenta, de que si no se pinta, de que si sube un kilo mi mamá, bueno mi papá ya le está diciendo,

que el ejercicio, y pues digo no sólo con mi papá, también lo veo, sobre todo en la familia de mi papá, porque todos son así, y más toda la obsesión de la familia de mi mamá que las mujeres tienen sobre todo en el cuerpo, entonces como que si... digo si veo mucho como esa parte de que si no estás arreglada, o no atraes al hombre, o te ves mal, de hecho a la fecha a mi me dicen... así ... pues es que la verdad yo si soy medio fachosa, a veces si me arreglo, pero sólo si voy a salir o si hay algo muy especial, pero yo si soy la verdad muy fachosa, muy como no sé más así, no me importa tanto, entonces cuando me ven así en jeans así tenis.. me empiezan a decir: ¿No te vas a arreglar? O ¿No te vas a poner otra cosa? Y es como... pues “¡no! ¡así voy a ir!” “¿por qué?” “¡pues porque así me gusta!”, y es lo que ahorita más shokea a mis papás, que me valga lo que opinen si [...] me siento como la extraña, porque si es como ... imponerles esa parte de que: “¡digan lo que digan, voy a hacer lo que yo quiera!”. “Pero yo al decírselos o al que me vean tan decidida, en vez de festejármelo, o alegrarse, se separan de mí, porque no saben cómo enfrentarlo”[...] a veces dudo si es por que les trato de llevarles la contraria [...] para que vean que no sólo el físico es lo más importante, sino que hay más, entonces es como un impulso, pero a veces me siento diferente”.

El problema es que es una parte que a ella también le pesa, que se separen de ella, pues está sintiendo la separación de todas las personas que formaban su mundo. Afirma que ya no hace el click que hacía con sus hermanos y sus papás y eso lo extraña, aunque dice “ya no soy como mi familia”. Pero no es claro si esa frase es favorable o desfavorable para ella.

Conclusiones del caso Mónica

La sociedad actual coloca al sujeto en un lugar secundario, convence que “tener”, viene a ser

más relevante que “ser”.

Los mandatos sociales que se decantan con la familia, la escuela o los amigos, van configurando las líneas del yo y del superyó para vivir en sociedad.

- Tener un cuerpo atlético y delgado, conformado y sostenido por el ejercicio y el cuidado en la alimentación.
- Ser perfecta, obediente, “no abrir la boca” puede hacerte lograr el don de amor de la gente; de lo contrario debes ser bañada en agua fría, lavarte la boca con jabón, o recibir patadas de desesperación.
- Hay que tener el control. Su hermana lo logró con ejercicio, Checo con internamiento, Mónica también lo tiene que lograr con un internamiento.
- No hay que crecer, hay que ser siempre joven y hay que ser delgados
- Para que el amor siga tiene que haber una atracción.
- Hay que estudiar en escuelas de prestigio.

Son frases que han marcado la vida de Mónica, que sus padres y parientes las han dicho y las han practicado moldeando los valores de su existencia.

Como vemos, las frases decisivas de su familia tienen al cuerpo fetiche en el centro de su preocupación, de sus bromas, de sus formas de compartir la vida. La belleza, la delgadez, la imagen.

Por otro lado encontramos el problema de las dependencias, ya sea de sustancias o del ejercicio y la comida, de las personas que van marcando las líneas de vida de varios miembros de ambas familias de las que proviene nuestra paciente.

Los roles diferenciados y los privilegios en cuanto al poder que pueden ejercer los hombres, y la

condición de lucha de las mujeres para sacar adelante a la familia, va marcando aspectos que favorecen o dificultan la aceptación sexual de los miembros de la familia, con dos personas que han declarado su homosexualidad, ambos de la misma generación a la que pertenece Mónica, uno es hombre y otra es mujer, esto no lo señalo como prejuicio, sino como un acontecimiento que dice Mónica “cimbró a su familia”, y ahora ella reconoce que le enojó tener que aceptar a su hermana y mostrar su aceptación incondicional, cuando ni siquiera entendía. También dice que la homosexualidad de su primo tuvo que ser ocultada especialmente al abuelo, y que ellos como primos se enteraron antes que los mismos padres del joven.

Los trastornos alimentarios también se han dejado ver especialmente en las mujeres que conforman la familia materna de Mónica, tanto en la generación de sus padres como en la generación a la que ella pertenece.

En los hombres el alcoholismo y la drogadicción ha sido el sello de género, y aunque Mónica menciona que los hombres de ambas familias suelen tomar bastante, lo que muestra es que finalmente los hombres de la rama paterna no han dejado de ser funcionales por esa razón, mientras que los que pertenecen a la línea materna si.

Me parece que las formas de corregir a Mónica cuando tenía unos 4 años y lloraba mucho, favorecieron la construcción de un superyó muy exigente que en la adolescencia ayudó a sostener el sufrimiento del cuerpo que ella nos describe; deben ser parte de lo que ha constituido el sado-masochismo que permitió resistir los dolores del hambre primero, de la desnutrición, del frío y todos los que están implicados en todo el proceso de la anorexia.

Freud nos dice que lo que es del orden del inconsciente no es del orden del cuerpo, aunque es

claro que el inconsciente no está sin relación al cuerpo. En la anorexia, el cuerpo es depositario de muchas cosas, y en esta patología que aparece en la adolescencia, la sexualidad deja un sello muy importante de todo esto. El cuerpo de Mónica empezó a hablar desde los 12 años con asma, sinusitis y cefaleas, exactamente cuando empieza a menstruar y su hermana es diagnosticada con bulimia y se declara homosexual, en ese momento no es la anorexia, sino el asma.

Estamos ante una familia que favorece la dependencia, la mamá de Mónica se preocupa por el peso de su hija por dos kilos que ganó al dejar de practicar tenis y desarrolla anorexia de los 16 a los 18 años, momento en que es internada para su recuperación.

Mónica nos muestra que la “la pasión por el cuerpo delgado de la anoréxica contemporánea, (...) es una pasión que se agota en el nombre del apego narcisista a la propia imagen ideal. (...) La ética está aquí íntegramente al servicio de la estética, es borrada por el imperativo estético que condiciona socialmente la imagen ideal del cuerpo delgado” (Recalcati. 2003, p. 66) como un tabú social integrado al superyó.

Mónica nos narra que ha tenido que ser el sostén emocional de su familia nuclear y de una prima. La situación social parece estar influyendo de manera importante, por un lado en el interés decisivo del prestigio que tienen los padres de nuestra paciente como tabú adoptado por la familia, apoyado en las escuelas y en la imagen, vinculado al tabú de la delgadez.

La carrera que nuestra paciente iba a estudiar era “Diseño de Imagen”, su mamá la había elegido para ella, el proceso terapéutico la llevó a descubrir que esa carrera no era su deseo, sino el de su mamá. Mónica aún no ha definido qué quiere estudiar, pero parte de su recuperación se une a la importancia que ella ha encontrado de ser ella misma y descubrir su propio deseo.

La batalla apenas empieza, la familia tiene un peso muy fuerte y el sentimiento de exclusión que se juega ahora en los núcleos sociales de la participante puede ser un obstáculo para que Mónica se sostenga. La batalla es dejar el lugar de “Yo ideal” que implica la renuncia a su propia subjetivación y la renuncia a su deseo, para apostar por un “ideal del yo” que aún no tiene claro y que puede chocar con el Ideal del yo propuesto por la familia.

Las ganancias psíquicas que obtuvo en el transcurso del internamiento parecen importantes y podrían ser un cimiento sólido para el futuro de la paciente.

DISCUSIÓN

Es necesario partir de la pregunta de investigación, desglosando los objetivos, para tratar de hilvanar los resultados de acuerdo a lo que las pacientes nos presentaron en su discurso y que ya está desplegado en los resultados.

- Investigar las características del yo y del superyó de las pacientes con anorexia nerviosa.

La idea de la represión de la primera tópica no alcanza para comprender el discurso de la chica con anorexia nerviosa cuando acepta explicarnos su lógica vital, es decir, el por qué de su deseo empecinado de no comer, hacer mucho ejercicio y/o vomitar. Se observa un goce de dolor y un discurso aparentemente consciente que funciona como cortina que nubla la comprensión de lo que hay detrás.

Aquí aparece la segunda tópica, donde el ello es el polo pulsional, que nos llevó a trabajar las pulsiones que finalmente fueron englobadas en las dos pulsiones primordiales: de vida y de muerte. El yo catectiza la libido narcisista y trata de imponer el principio de realidad, que en la joven con anorexia nerviosa, de pronto parece que se pierden por completo, y aunque el yo tendría que controlar los accesos a la motilidad, el hacer de las jóvenes con anorexia nerviosa nos muestra un sujeto fuera del principio de realidad, con una libido narcisista “apagada” cuyo actuar se dirige prácticamente a la autodestrucción.

Con Freud (1923), vemos que el superyó se forma a partir de introyectar el poder, la severidad y la inclinación a la vigilancia y el castigo de las figuras primordiales del sujeto. Sigmund Freud lo describió también como la consciencia moral y donde reside el manejo de la consciencia de culpa, e hizo un despliegue importante para comprender el papel de las identificaciones en la

construcción de un ideal del yo como meta que muestra al sujeto el camino en la lucha por subjetivarse.

Por otro lado, el yo ideal que habrá de quedar atrás cuando “su majestad el bebé” crece y se introduce la castración, y ese bebé que tenía todas las perfecciones a los ojos del Otro, pasa a ser menos perfecto, entonces, un ideal del yo que coloque en el horizonte el desarrollo de ciertas virtudes permite equilibrar.

Todos estos aspectos saltan a la vista en los padecimientos anoréxicos, cuando vemos una joven perfectamente sana entrar en la dinámica de la enfermedad. Si bien la consciencia moral está dirigida por el superyó, eso incluye lo inmoral dentro de la misma dinámica, así también la ley que permite la protección del yo narcisista y la pulsión de vida, como la que lleva al extremo a estas jóvenes con una pulsión de muerte descarnada. De modo que uno de los aspectos primordiales para explicar la anorexia nerviosa es el superyó hipersevero, la desmezcla pulsional y con ella el predominio de la pulsión de muerte.

En la anorexia nerviosa el superyó se vuelca en un matiz sádico contra el yo, exigiéndole un ideal del yo inalcanzable que lo remite a la muerte y en cuya exigencia muchas veces la meta es el yo ideal. Aparece en el discurso de las jóvenes una preocupación por tener el cuerpo que quiere el Otro, pero sin la claridad de lo que eso significa. Alguna comentó que si crecía ya no iba a ser la “niña perfecta” de sus padres, otra dijo que quería el cuerpo perfecto y eso -para ella- significaba el cuerpo huesos, otras llegaron a decir que querían quitarle al cuerpo lo que le sobraba, bubis y glúteos; otras no pudieron especificar qué era lo que le sobraba, pero le sobraba. Y aunque dicen que se ven gordas, cuando les pide uno que aclaren qué significa eso, casi todas dicen “bueno, no precisamente gorda”, sin embargo, resulta sumamente difícil poner en palabras lo que ven en su imagen en el espejo; lo claro es

que ven algo que no quieren ver.

La joven que nos habló del cuerpo huesos, hizo comentarios al respecto de que ya no quería darle a ver a su mamá lo que le gustaba, ahora lo que quería era “darle en la torre”. De modo que la extenuación es también para el Otro, y cuando describen a ese Otro, que generalmente es la madre, aunque en algunos casos ha sido el padre o el novio, es un Otro al que nada le complace.

¿Qué nos dice ésto del ideal del yo y del yo ideal? Hay una aspiración a la perfección del yo ideal, prácticamente en todas las jóvenes con anorexia nerviosa aparece la palabra perfección en la descripción de su objetivo, lo que sugiere que hay una exigencia de ocupar el yo ideal que los padres quieren encontrar en ellas y luego, de sus diversos objetos de amor, de tal forma que el ideal del yo al que pueden apuntar como mujeres parece no tener cabida, o tiene un carácter inalcanzable o incomprendible.

La descripción que hacen las jóvenes con anorexia nerviosa de su propio padecimiento muestra que su vida está alterada, piensan de manera compulsiva en comida, qué van a comer, o qué van a evitar comer, o cómo van a evadir a las amigas o a los familiares a la hora de comer para que no las obliguen a comer, piensan también en ejercicio y cuánto ejercicio tienen que hacer para quemar los alimentos que se atrevieron a ingerir, etc.; el resto de sus actividades las hacen de forma automática, porque “lo tienen” que hacer y “lo tienen” que hacer bien. Conforme avanza la enfermedad, su tiempo libre lo pasan o en la respuesta maniaca de hacer y hacer, -sin sentido- o entregadas a un estado de nirvana de energía cero cuando su extenuación es extrema. Su nivel de desnutrición las obliga a vivir en un estado semiinconsciente, con una lógica cuyas afirmaciones parecen ligadas al objetivo de la extenuación y la muerte y donde la reflexión sobre el rescate a la vida no tiene entrada, por eso

Domenico Cosenza lo llama “el muro de la anorexia”, y Freud le llama anorexia mental.

En tanto Freud nos dice que el “yo” es sobre todo una esencia cuerpo, así encontramos que el cuerpo está sometido a la furia del superyó, el cuerpo toma el lugar central del yo -sin ser exclusivamente-, como si necesitara plasmar en el registro de lo real al yo que no adviene, que no surge simbolizado. Surge la confusión del ser, del control y del poder del superyó en el cuerpo, más allá del ser, en un sujeto que no puede subjetivarse. Por eso se dice que en la anorexia nerviosa el yo queda entre paréntesis.

Jeammet comenta que cuando la búsqueda objetal no alcanza su objetivo, se sustituye persiguiendo sensaciones fuertes, vinculadas a expresiones autodestructivas que testimonian el desligamiento pulsional que nos coloca ante la pulsión de muerte, y esto es debido a un movimiento desobjetalizante, -lo que también apoya André Green- y cuando esto sucede, el superyó es el que tiene el control de las pulsiones del sujeto (desobjetalizante, en pocas palabras se refiere a un lugar de objeto no subjetivado).

Vemos que en la anorexia nerviosa, las pulsiones, en lugar de sostenerse controladas por la mezcla entre pulsión de vida y pulsión de muerte; el superyó irrumpe y se apodera del control creando un desequilibrio y/o desmezcla entre las pulsiones de vida y muerte, y la chica queda en el precipicio de la enfermedad, fuera del control del yo y proyectada a la muerte.

Hay una forma predominante de pulsión pasiva en sus vínculos objetales, y podemos observar un masoquismo, en el que se somete al autocastigo. El masoquismo es un sadismo vuelto contra sí mismo. Las chicas tendrían que desarrollar defensas contra la pulsión. Diana parece gozar la furia que se abate sobre su persona cuando dice que en la crisis de hipokalemia o hipoglucemia, se

sentía mal, pero se sentía bien, pues considera que la crisis le mostraba que iba por el camino correcto. Si bien Diana alcanzó los niveles de extenuación más agudos del grupo de las jóvenes entrevistadas, el resto del grupo se unió a la euforia ¡porque sabían que iban por el camino correcto! El dolor se presta a conseguir una meta masoquista pasiva en donde las experiencias de dolor -y otras de displacer- pueden desembocar en un goce sostenido en una compulsión a la repetición.

Por esta razón desarrollé el capítulo de pulsión, pues vemos que hay una tendencia a la búsqueda del dolor, de corte masoquista, pero con un predominio de la pulsión de muerte. La mayoría de las jóvenes comentan que no pensaron en suicidarse, pues sabían que iban a morir de hambre. Ese saber lo exponen con una actitud de certeza y sin miedo; sin embargo, cuando les pregunté por la razón de su internamiento, la mayoría coincidió en que se dieron cuenta de que necesitaban ayuda, pues tenían miedo porque sabían que habían perdido el control de la enfermedad.

Freud dice que “los verdaderos modelos de la relación de odio no provienen de la vida sexual, sino de la lucha del yo por conservarse y afirmarse” (1915, p. 123). La chica con anorexia nerviosa nos habla de un diálogo a dos voces en donde se odia a sí misma, por lo que el autoreproche es una de las constantes de su cotidianidad.

Uno no puede subjetivarse si la demanda no está resuelta, ¿cómo ser, si ni siquiera se puede estar? Aparece un aspecto ominoso en la condición de ser de las jóvenes cuando logran un índice de masa corporal por abajo de 17, pues se nota la piel unida al hueso con un tono apagado que tiende al morado verdoso, lo que se da paradójicamente unido una falla en las pulsiones al ser dominadas por el superyó.

Cuando hablamos de superyó, es necesario incluir la pulsión invocante y la escópica,

como aspectos significativos que se ligan al sujeto y los orificios libidinizados, de acuerdo a lo que Freud nos demuestra.

La pulsión invocante la abordamos más claramente al hablar de los mandatos. Es necesario hablar aquí de la mirada. Sentir la mirada de la madre, del padre, de los hombres en el cuerpo, ¿cómo y qué me mira el otro y el Otro? Las cinco chicas de la investigación colocaron este aspecto como una prioridad.

Para el sujeto, su mirada en el espejo es un espectáculo que lo atrapa, cuando es un bebé, especialmente la imagen totalizada que le da la prótesis de quien lo sostiene. En la anorexia nerviosa, la mirada muestra una dialéctica en donde “lo que miro nunca es lo que quiero ver” (Lacan 1964, p. 109), y sin embargo comentan que se ven mucho al espejo, en cada momento que tienen oportunidad; para las chicas entrevistadas, la mirada que le dan los otros, la que se dan ellas mismas, son objetos inaprehensibles, no pueden capturarse, no saben cómo se ven, no saben quienes son, no hay “traducción simbólica”, lo que las lleva a buscar su imagen en el espejo constantemente.

Alejandra dice que si quiere “aparentar” ser una niña, tiene la impresión de que no se puede ver. Si va en contra de verse como mujer, no puede comportarse como una mujer. ¿Cuanto son presas del goce de la mirada del Otro? Para quién es la imagen de la devastación, el cuerpo huesos, como el cuerpo perfecto.

Esto confirma un “dar a ver” para el Otro que las tiene atrapadas, ¿a quién quieren devolver algo de su dolor? Alejandra dice que al no darle a ver a su madre algo que la complazca como un cuerpo voluptuoso, ya no quiere darle gusto, lo que quiere es “darle en la torre”, -así lo expresa-. De modo que ante la pregunta de ¿cómo me mira el otro para el que nada es suficiente? La devastación es

la respuesta.

En la vía de la pulsión de vida, en el narcisismo secundario, es necesario el posicionamiento de la chica como mujer, no como niña, fuera del yo ideal; construyendo un ideal del yo posible de lograr en un cuerpo de mujer, ubicando el deseo que la subjetive, más allá de sus vínculos primarios, introduciendo un tiempo futuro. La joven con anorexia parece no poder desplazarse en el tiempo que a veces también está puesto en la nada, pues en los casos observados, al preguntarles por sus planes a futuro, parecen no comprender lo que la frase significa, no pueden formular sus planes, no pueden hablar ni de un futuro próximo o de un futuro a largo plazo.

La ley queda también sometida al juicio del superyó implacable, los mandatos tabú quedan interpretados de forma literal y la joven, a pesar de lograr un funcionamiento psíquico neurótico, en ocasiones el superyó parece funcionar como si formara parte de una estructura psicótica.

- Identificar los mandatos sociales y familiares centrales, incluyendo lo transgeneracional, en relación al cuerpo, la sexualidad, la clase social, crecer y ser independientes.

El discurso de fondo es el que quiero descubrir en este trabajo. Considero que los mandatos superyoicos tienen la primacía en la organización de la enfermedad. Encuentro que sólo con un superyó que se impone al funcionamiento del yo y del ello, es como estas niñas pueden someterse a los mandatos primitivos de maltratos, sólo así pueden ir más allá de las necesidades básicas de comer, dormir, descansar, etc.. Pienso que esos mandatos se conforman y consolidan en la estructuración del superyó, a partir de la ética y los deseos de aquellos encargados de recibir al bebé, de subjetivarlo y forjar su yo, de ubicarlo en una especie, en un género y en una genealogía y luego, “permitirle” acceder a un deseo propio en el momento de la adolescencia, en el punto histórico del sujeto en donde el

narcisismo secundario se desarma para volverse a armar con nuevos elementos del momento.

Los padres de la paciente con anorexia nerviosa le piden a su hija(o) implícita o explícitamente que sea obediente, inteligente, exitosa, que tenga reconocimientos que favorezca la imagen familiar ante el entorno, que saque buenas calificaciones, que se calle la boca si intenta decir algo contrario a lo que ellos piensan, que sea perfecta y en la mayoría de los casos las chicas se esfuerzan por complacerlos, pero con el paso del tiempo se dan cuenta de que nunca es suficiente.

Estos mandatos que vienen del mundo exterior, que se convierten en demandas de la familia las enarbola el superyó, pues la hija los incorpora y los hace suyos, y lamentablemente, a partir de allí, son capaces de mantener a la chica en el camino de la pulsión de muerte.

De acuerdo a nuestra propuesta sobre los mandatos, ya que se instalan en el superyó: ya sea que vengan de la sociedad (televisión, u otro medio masivo de comunicación, escuela o amigos) , la madre, el padre, los abuelos o como mandatos transgeneracionales que maneja la familia en su conjunto; juegan un papel de guía o sostén del síntoma, sostienen las vías de la pulsión. Por supuesto, no sin todos los aspectos que he ilustrado en este trabajo.

Las chicas que apoyaron con su discurso esta investigación nos mostraron la ética básica en la que crecieron. Por un lado un desamparo que les crea una sensación de vacío de amor, y por otro una posibilidad de reconocimiento si cubren las expectativas narcisistas de sus padres. En Alejandra y Jade observamos un desamparo más claro, en Alejandra desde su origen, lo que pinta un pronóstico menos optimista, pues la enfermedad le da identidad. Jade tiene un desorden que logra equilibrar apoyándose en otros como en una búsqueda de fusión del yo, en las sesiones se apoyó mucho en Mónica, adhiriéndose a lo que ella dijera casi en todo momento; así también se adhería a su madre en las

actividades que marcaban su cotidianidad fuera de la clínica. Diana argumenta que el desamparo es porque su madre trabaja mucho, sin embargo, reflexiona que ese desamparo no es vivido por su hermano, Carola, igualmente se siente desplazada por su hermano Juanse.

Además del discurso de perfección del que hablamos cuando nos referimos al superyó, hay otros discursos que aparecieron entre estas chicas. Hay la pregunta sobre el ser, pero no es claro cómo se puede ser, de qué manera este anhelo puede ser aprehensible; los mandatos de las jóvenes participantes de la investigación fueron: “Para ser alguien hay que tener”; “para ser alguien hay que estudiar”; “estás para escoger, no para que te escojan”. “el amor llega después”. “para que haya amor tiene que haber atracción”. O la exigencia de “young for ever”. Claro que no faltan las frases sobre el cuerpo: “flaquita te ves más bonita”; “no comas pan porque te desparramas”; “con dos kilos más no le vas a gustar a tu novio”, “la venganza nunca es buena, mata el alma, la envenena” “lo primero y lo mejor es para los demás, lo último y lo peor es para tí”. Estos mandatos son consignas que condicionan el lugar en donde las chicas se colocan. Son frases que se constatan en la forma de existir de las chicas, muchos como mandatos tabú: la delgadez, la juventud, la perfección del cuerpo, y se vinculan con algunas preguntas que construyen el fantasma en el que se mueven las chicas con anorexia nerviosa como: ¿qué lugar me da el Otro con relación a mi cuerpo? ¿Al Otro le importa que esté sana? ¿Al Otro le importa que esté viva? ¿Soy su falta? ¿Cómo quiere verme ese Otro? ¿Estoy muy lejos de parecerme al que quiere ver el Otro en mí?

Los mandatos de perfección o de colocarse al último y olvidarse de la venganza, impiden la posibilidad de encontrar una salida airosa y saludable. Hay una coincidencia de madres fuertes y luchonas que se unieron a hombres que se mantienen distantes, posiblemente desde el inicio de la

relación, o a consecuencia de la fortaleza de estas mujeres, que no pueden “salvar” a sus hijas.

Considerando los mandatos tabú, se reiteran las prohibiciones que construyen el eje de la estructura y la ley, como la prohibición del incesto y el parricidio; de las cinco chicas hay dos que colocan el abuso sexual incestuoso en un lugar importante para el desencadenamiento de la enfermedad; en dos de los casos esto no aparece y en una no nos queda muy claro, también, si se habla de un lugar desobjetalizante, esto implica que queda en duda su lugar humanizado, allí la feminidad también queda cuestionada desde lo sexual con un miedo de acceder a ella.

- Evaluar el lugar que ocupa el cuerpo en la enfermedad, en el manejo de las fuerzas familiares y las formas de agresión a las que la joven con anorexia nerviosa es capaz de someter su cuerpo.

Encontramos entonces que en el siglo XXI, el capitalismo coloca la castración fuera de su lugar, pues sus propuestas son que “todo es posible”, y eso abarca incluso la “arquitectura” del cuerpo, donde es posible hasta cambiar el color de la piel, de los ojos, el sexo, la estatura y lo que se les ocurra con cirugía.

En la anorexia nerviosa, el cuerpo es un objeto fetiche es un tabú que lo convierte en destinatario del sacrificio, del dolor. El cuerpo rinde homenaje a sí mismo, el cuerpo de la paciente con anorexia nerviosa está puesto en el centro de la escena en lo real del padecimiento. Ante el dolor de existir, la melancolía, el dolor corporal excluyen la simbolización y desvían la atención hacia el cuerpo, que finalmente así, parece que duele menos la existencia, la soledad, la exclusión y con esto la dificultad de subjetivación.

Freud habla del masoquismo erótico, femenino y moral, en donde el masoquismo erótico como el placer de recibir dolor se encuentra en el fundamento del masoquismo femenino y el moral. Subrayando que la conciencia moral está en el campo del superyó. La satisfacción se logra por el camino del sadismo originario (Freud, 2006/1915). Aquí hay un domoñamiento de la pulsión de muerte por la libido. Pero aunque la pulsión de muerte y de vida pueden desmezclarse en un momento, pienso que el placer de la crisis corporal podría también abrir la presencia de la pulsión de vida, en la ambivalencia entre el miedo de morir y el goce del dolor que atrae la mirada del otro y del Otro. El fantasma de enfermedad o de muerte, es decir la escena en el hospital o en el panteón en donde los otros se duelen, lloran por la paciente, aparece en todas ellas, en las jóvenes con anorexia nerviosa que he entrevistado. La crisis parece que pretende movilizar a la madre para ponerle fin, pero las madres no se mueven, responden al matema en donde son A sin tachar, es decir, un Otro sin castración.

Sujetarse a una ley, tal vez en la apertura de una separación que deja de eclipsar la condición de ser, y que le permite encontrar la posibilidad de que “sí es suficiente”, que la saca del deseo imposible que le impone el Otro originario con su propia ley omnímoda y devastadora, parece ser la única alternativa para estas jóvenes, permitir la entrada de la castración

Dice Freud (2006/1925), que la neurosis alimentaria paralela a la melancolía, es la anorexia: "La famosa anorexia nerviosa de las niñas jóvenes me parece una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada"... "Pérdida de apetito en lo sexual, pérdida de libido" (p. 109). Freud no acentúa tanto la oralidad en sí misma, sino la melancolización ante una sexualidad incipiente. Lo perturbador es el sexo.

En Alejandra, y Carola la sexualidad se muestra como algo insoportable, es imposible -para

ellas- pensar en tener un novio, o en transcurrir la vida en un cuerpo de mujer, Alejandra congela su imagen en la niña que practicaba ballet, y Carola -aunque tiene 14 años- se piensa como una mujer decrepita, cuyos rasgos femeninos han desaparecido.

Con Jade y Diana, hay la fantasía de tener un novio, lo llegaron a tener antes del internamiento, pero parece colocado como algo casi imposible, las dos hablaron del novio que las engañó y las abandonó como antecedente de la enfermedad. Con Mónica, los novios vienen a ser los sustitutos de los padres en el control y cuidado de la joven para la realización de actividades vespertinas, -exteriores a la escuela- como comer, hacer ejercicio o salir de casa. Ella casi satisface el ideal de perfección de sus padres, quienes le recuerdan constantemente que “tiene que llenar el ideal de perfección del novio en turno para que la relación se sostenga”. No importa lo que ella quiera, siempre está primero lo que quiera el otro o el Otro.

Jade, Diana y Alejandra acorralan a la madre en el reto de que les den un lugar simbólico o se dejan morir de hambre, las retan a mirar la extenuación y las tres madres lo ignoran, se dan la media vuelta, no lo ven. Pero las jóvenes insisten y pueden llevar su estado físico al extremo para obligarlas a engancharse a recibir ese dar a ver ominoso que grita ¡mírame!

Con Jade se denuncia un estado confusional que parte de la madre, enraizado en una relación fusional primaria con otro materno, que no brinda un lugar propio para la hija, más que como complemento narcisista de su imagen materna. Mirar, mirarse y ser mirado, parece una guerra por totalizar las pulsiones que parecen tener lugar por separado.

Esta dificultad de alienación/separación las lleva al fantasma de su propia desaparición ¿Puedes perderme?”, lo que representa una maniobra para poner a prueba el amor del Otro, aún a riesgo de

perder la propia vida, en la pregunta de ¿cuanto le importa al Otro que yo esté viva o muerta? Aquí encontramos una dialéctica del deseo del sujeto, vinculado con el deseo del Otro que sostiene el goce y la compulsión a la repetición. En diversas formas, cada una me narró una escena en donde ella está enferma, o muerta, mirando a los demás que la visitan y se duelen, ya sea por su enfermedad o por su muerte, mientras ella a pesar de la muerte los ve llorando por su ausencia.

En algún momento comentan que “sólo querían que les hicieran caso”. La demanda es de amor. Observo que esta demanda de amor que no fue satisfecha como las pequeñas necesitaban, creó un aferramiento a la madre en cuatro de las chicas e indiferenciación en Jade, al modo como lo explica Jeammet (1992), pues la misma madre se confunde con la hija. Así las cosas, esa demanda de amor las metió en la ética de exigencia que configuró un superyó severo, del que Carola nos dice con mucha claridad, generó un sentimiento de rencor hacia sus padres que alimenta al superyó, con los sentimientos de culpa que la aparición de este rencor provoca. El síntoma anoréxico llama al Otro desesperadamente, llama al Otro de cierta manera, con una amenaza de muerte que se va tornando silenciosa. En Diana y Alejandra hay momentos nirvánicos donde se nota un goce absoluto que coloca el escándalo más claramente en el cuerpo devastado. Y le llamo escándalo porque Diana llega a pesar 29 kilos, midiendo 1.56 mts y Alejandra a los 23 años tiene dientes postizos pues fueron deteriorados con los vómitos, convulsionó por los esfuerzos para adelgazar, ha dejado todos sus proyectos de vida, se ha provocado daños renales severos.

Hay un apartado en el capítulo sobre el cuerpo que no pudimos dejar afuera, y se refiere a la descripción del Otro de la anorexia, y es que el Otro de la histérica es un Otro castrado, mientras que el de la anorexia nerviosa es un Otro total, un Otro Todo, que es una de las características que determina

que el síntoma se cargue a la anorexia nerviosa y no a la neurosis con algún tipo diferente de síntoma.

La posibilidad para las chicas con anorexia nerviosa, es conseguir atravesar el fantasma sin tener que incluir su propia muerte, y abrirle otros caminos a la pulsión sin que tenga que pasar por la desmezcla.

Es necesario que el Otro de la anorexia nerviosa pierda consistencia, y el objeto voz extraído del Otro ya no sea el único que sostenga la existencia. Lo que implica que la ley esté más allá del Otro que aparentemente la autoriza. No necesariamente en el objeto de la realidad, como en la subjetividad de la chica.

Aquí se marca la capacidad del Otro de darle un lugar de dignidad o de sometimiento, con una lucha por conservar el poder sobre la hija de parte de los padres y un esfuerzo a muerte por romper ese control por parte de las jóvenes, camino en el que se da la ruptura del proceso de ser en la anorexia nerviosa.

Hay pues la situación de dar el cuerpo como don de amor, o como un sacrificio para conquistar la condición de ser, o dar el cuerpo por no poder conquistar el ideal infantil como una imagen eterna, o dar el cuerpo por ser un cuerpo castrado que merece castigo, manteniéndose como objeto de deseo del Otro al que “le debemos” la vida, o del Otro que las mira con un deseo sexual que no están dispuestas a enfrentar, les aterra.

Sobre la hipótesis de la melancolización cabe proponer que la pérdida sea: su propio yo, la madre sin castración a la que no va a satisfacer jamás y/o el otro objeto de amor que se ha ido. De acuerdo a lo que me han mostrado las chicas con anorexia nerviosa que pude entrevistar, aunque en algunas hay la pérdida de un objeto de amor, se juega más el hecho de descubrir que “ya no soy su

falta” y allí cabe la primera afirmación, por eso la apuesta es a muerte. O logran consolidar su yo, o renuncian a la vida. Entonces para no toparse con que ella ya no le falta al Otro, hace una sustitución con el vacío, que no es para nada lo mismo. Cuando hablamos de falta, puede construirse una metáfora en el síntoma, cuando hablamos de vacío, la metáfora no cabe, es un agujero en lo real.

No se trata tanto de lo que el objeto era para nosotros como de lo que nosotros éramos para él en el sentido de la castración: qué clase de objeto (a, falo) éramos para el otro, qué lugar nos daba y hemos perdido. No nos falta tanto el Otro como nosotros mismos ¿Qué seremos, ahora, sin el Otro?

De la relación de amor que la sostenía en un lugar de privilegio (i (a)), pasa a ser un objeto caído (a) en tanto que ha perdido el lugar que ocupaba en el Otro, estos términos tomados del caso de la joven homosexual de Freud, *niederkomen lassen*, el sujeto identificado al objeto que se deja caer.

Finalmente esto nos lleva a responder la pregunta de investigación: ¿Cómo interactúan los mandatos sociales y familiares a través de las instancias psíquicas en los casos de las pacientes con anorexia nerviosa?

No podemos negar que en la sociedad actual, hay un tabú que coloca al cuerpo como fetiche, el cuerpo “delgado y bello”, y ésto, ligado a otros discursos familiares y sociales, construyen y sostienen la patología ofreciendo un discurso social aceptado para la restricción alimentaria, que está muy lejos de ser el móvil directo y explícito del ayuno en las chicas.

Al insertarse la chica en una genealogía, en una familia, en una sociedad, en un país, asimilará una identidad ligada a su lengua materna, a su familia y la clase social a la que pertenece, al revestimiento narcisista que puedan darle a su llegada acorde al deseo de los padres sobre el sujeto, y a partir de esto le darán un nombre y un lugar ético que definirá su posibilidad de alienarse y separarse,

como aspectos para construir su subjetividad.

En la reflexión sobre la posición ética de la chica con anorexia nerviosa, del nacimiento de su conciencia moral y sus sentimientos de culpa, encontré que el lugar ético es otorgado por los padres desde que el bebé se anuncia como un sujeto posible. Ese lugar ético es implícito, pero va a determinar la forma de nombrar al bebé, la forma de atenderlo, la manera de apoyar sus necesidades físicas y psíquicas, y el modo de insertarlo en lo social, en su genealogía, en la ley, en los mandatos, en los tabúes. Y en la adolescencia, ya incorporada esa ética, esa conciencia moral, que conformó un superyó con un funcionamiento que se impone sobre el yo, puede desbordar la pulsión en una desmezcla, en donde domine la pulsión de muerte.

Podemos afirmar que el proceso de subjetivación pasa por los periodos de humanización, asunción del propio sexo y subjetivación, que en el intervalo de construcción de estos logros se van desplegando una serie de procesos muy complejos de construcción del cuerpo primero fragmentada y poco a poco totalizada, la humanización por supuesto incluye el lenguaje que parte de la repetición del decir del otro, hasta la apropiación de la palabra como algo verdaderamente propio; la sexuación como aspecto que se define a la salida del edipo en un primer momento, y se reedita en el narcisismo secundario y toma una posición definida para el resto de la vida.

Este proceso es la piedra angular de la anorexia nerviosa que se desencadenará si la dificultad para lograrlo se muestra inquebrantable. Así vemos que los mandatos vienen a construir la exigencia del superyó, que en un momento dado rebasa al yo y se apodera del control de los aspectos que el yo regula. Freud nos dice que el yo regula las pulsiones, el proceso que describimos puede ayudarnos a comprender que durante la infancia se construye un superyó que se mantiene anudado a las pulsiones

de vida y de muerte en una conjunción armónica, que en el momento en que termina el período de latencia y se despliega el cuerpo y la sexualidad genital, el yo pierde el control y el superyó toma el liderazgo.

Las cinco chicas de la investigación intentaron hacerse cargo de su cuerpo haciéndose perforaciones para ponerse piercings, tatuajes, se pintaron el pelo, unas llegaron a usar tabaco, alcohol ó drogas, podríamos suponer que eso no les alcanza para sentir que se han apropiado de su cuerpo y a partir de allí lo someten a un trato duro y hasta brutal.

Aquí se juega la ética en una lucha de poder como la que nos plantea Foucault, quien afirma que cuando hay dos o más, siempre hay una lucha de poder. Hay que puntualizar que esta lucha de poder es desigual, nos lo señala Freud y esta desigualdad se marca en la prolongada dependencia del cachorro humano; el bebé está a expensas del poder que le otorgue la madre (o quien se haga cargo de sus cuidado). Al final de la etapa de latencia, el Yo descubre que puede consolidarse y batir de igual a igual: esto, ante aquél que había mantenido todo bajo control hasta entonces, viene a ser una afrenta y una amenaza. En estos casos la batalla es a muerte, de poder a poder.

Las chicas se pierden, pues de una o de otra forma, todas afirman que no saben qué quieren de su vida; complacer a sus padres, a sus objetos de amor, había sido la clave; pero ahora que podrían apoderarse de su deseo, tienen miedo, sienten culpa y el deseo no se muestra. La escisión entre el yo y el superyó, que ejemplificamos en el diálogo a dos voces que mantienen activo las chicas que tienen este padecimiento, construye una ambivalencia que se antoja insalvable, que sostiene la dinámica del superyó entre la culpa y el castigo, entre el rencor a sus padres y la autopunición.

La lucha de fuerzas entre las instancias de la segunda tópica podría pensarse en el esquema que

nos brinda Freud, donde presenta al yo como un jinete poderoso que conduce las riendas de un caballo, donde el caballo representa al ello y al superyó, trastocarse al grado de que el jinete que lleva las riendas deja de ser el yo, y pasa a ser el superyó, y entonces guía las pulsiones hacia el cuerpo de la chica, propiciando la desmezcla y apostando a “ser o morir”.

CONCLUSIONES

En la anorexia nerviosa, las instancias psíquicas de la segunda tópica tienen un funcionamiento alterado en donde el predominio sobre el ello y el yo lo establece un superyó hipersevero, esto permite que el narcisismo se manifieste dentro de un marco sadomasoquista que puede mantenerse allí debido a una desmezcla pulsional que lleva al predominio de la pulsión de muerte.

Dado que el superyó se estructura a partir de los mandatos parentales, primero mostrando el yo ideal que los padres desean ver en ese hijo recién llegado; luego se va vinculando a mandatos tabú al interior de la sociedad como sería la exigencia de delgadez, inteligencia, belleza, perfección, competitividad; al mismo tiempo que va arrastrando identificaciones transgeneracionales, en donde nos topamos con una negativa a abandonar el yo ideal frente a la apuesta de un ideal del yo susceptible de ser alcanzado.

En las jóvenes el ideal del yo tendría que ligarse a la etapa adulta, y es el momento en donde se da el quiebre emocional que caracteriza esta patología, pues difícilmente se apoderan de su imagen corporal con cuerpo de mujer, una buena parte de su representación de yo, se encuentra atrapado en la imagen corporal infantil, y se rechaza entonces el cuerpo adulto que se deja ver en el espejo, se desconocen y la ansiedad aparece.

La anorexia nerviosa puede pensarse como un estado melancólico, en donde la joven no sabe lo que ha perdido. Aquí lo interesante es que en la dinámica con ese otro TODO, el intercambio libidinal asimétrico, lo que la chica ha perdido es la posibilidad de subjetivarse, se ha perdido a sí misma, es por eso que en la búsqueda del objeto perdido, lo que le queda es el vacío, queda ante la única posibilidad

de comer nada como la forma cotidiana de existir. Es decir, se afirma que la joven con anorexia no es que no coma, es que come nada. La nada que la alimenta, representa el vacío emocional en el que se mueve.

Esto trae a escena la mirada como una pulsión parcial que lucha por “dar a ver” al objeto de amor ese cuerpo devastado, un cuerpo huesos perfecto que puede morir en cualquier momento por la crisis de nutrición que las pacientes se han forjado.

Desear lo contrario de lo que desea el sujeto que la recibió en el mundo y le permitió alienarse en su subjetividad durante el estadio del espejo, le permite a la chica sentir que inicia su proceso de subjetivación, al separarse de ese objeto primordial de amor.

Cuando se confronta este momento en el desarrollo afectivo, se denuncia la dificultad en la separación, provocada por que la alienación fue parcial, no cumplió su papel y esa falta de alienación no permite resolver la alienación, lo que empuja a la búsqueda especular de un sostén como una muleta que obliga a la joven a buscar imágenes especulares de sostén en todos los ambientes, aún en donde los padres no entran. La relación con el otro y el Otro es de dependencia.

Dado que el estadio del espejo sienta las bases para que el sujeto tenga una consistencia de su lugar de sujeto y de su cuerpo, al cubrirse parcialmente, la consistencia en la mirada se pierde, y dado que el cuerpo cambia visiblemente durante toda la vida, la falta de consistencia lo hace inaprehensible. La joven con anorexia nerviosa, nunca ve en el espejo lo que espera ver. Esto inaprehensible marca un lugar en el registro de lo real, pero con un hueco en el simbólico, así pues, al verbalizar eso inaprehensible, utilizan palabras apenas cercanas, y dicen “me veo gorda”, “bueno, no precisamente gorda”. Aquí se denuncia el juego entre el yo ideal y el ideal del yo, para un yo que no emerge, para

una subjetividad en crisis.

La lucha se vuelve a muerte: “ser o morir”, entre una chica que no se apropia de su subjetividad y unos padres que no pueden ayudarla a lograrlo. La proeza de aguantarse el hambre las coloca en una omnipotencia que les da la ilusión de fortaleza, pero vuelca su vida hacia la pulsión de muerte y coloca al cuerpo en el centro de la escena, creando la confusión del ser, del control y del poder del superyó en el cuerpo. Así, como la búsqueda objetal no consiguió su objetivo, se sustituye con sensaciones autodestructivas, sensiblemente fuertes, por formar parte de un proceso desobjetalizante.

Sus vínculos se caracterizan por una pulsión de fin pasivo, y su vida tiende a la búsqueda de estados de nirvana generados por la extenuación del cuerpo, alternados por estados maniacos. La lucha del yo por conservarse y afirmarse establece un modelo de relación de odio que no proviene de la vida sexual, ya que surgen del narcisismo amenazado, aquí los autoreproches son la constante.

Hay una compulsión a la repetición del trato masoquista a sí misma, en un goce de dolor que parece no tener fin. La salida del edipo supone la apropiación de su cuerpo como sujeto humano y como género, supone el logro de la castración y la formación del superyó en una dimensión que ayuda y permite al sujeto vivir y en las chicas con anorexia nerviosa, parece que estos objetivos nunca se alcanzaron por completo.

En el discurso de la joven con anorexia nerviosa encontramos constantemente un anhelo por complacer a sus objetos de amor, y una decepción al descubrir que para ese objeto de amor, para ese Otro, nunca es suficiente, lo que se juega directamente en el superyó para el que tampoco es suficiente. Esto es lo que vuelca el cuerpo al centro de la escena, como el rehén de una lucha de poder, que desvía la comprensión de que la conquista tiene que ver con la subjetivación de la chica, y la apropiación de su

propio deseo, más allá de ese objeto de amor y su propio superyó siempre insatisfechos.

La dificultad en esta conquista pone en claro el fantasma de su propia desaparición, en donde plantean en esa lucha de poder que ese Otro “puede perderla”, pero en el fondo se sostiene el miedo a su desaparición como sujeto.

El cuerpo viene a quedar como don de amor, como sacrificio ante la imposibilidad de ser o de mantenerse como el ideal del yo infantil de manera eterna, o como el que merece castigo por las miradas que despierta, ya sea de rechazo o insatisfacción en el Otro, o de deseo sexual en el otro o el Otro, así el sujeto y el cuerpo, pasan a ser el objeto caído, que no tiene de donde sostenerse.

BIBLIOGRAFÍA

- Agazzi, L. (2006). Escrituras en el cuerpo. En Fernández, C. *El cuerpo y sus afecciones* (pp. 75-84). México, D. F.: Círculo Psicoanalítico Mexicano.
- American Psychiatric Association, (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-RT* (ed. rev.) Barcelona, España: Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association Practice Guidelines (1992), *Practice Guideline for Eating Disorders*, NW, Washington.
- Anzieu, D., (1993). *El grupo y el inconsciente: lo imaginario grupal* (3ª. ed.). Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.
- Ascher, F., (2005). *Le mangeur Hipermoderne. Une figure de l'individu éclectique*. [El comensal hipermoderno. Una figura del individuo ecléctico]. París, Francia: Editions Odile Jacob.
- Baravalle, G., Jorge, C. H., Vaccarezza, L. E. (1993). *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*. Barcelona, España: Paidós.
- Bardone-Cone, A., Harney, M., Maldonado, Ch., Lawson, M., Robinson, P., Smith, R., et al. (2010). Defining recovery from a eating disorder: Conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning an psychiatric comorbidity. *Behavior Research and Therapy* (48) 194-202.
- Baz, M. (2000). *Las Metáforas del Cuerpo. Un estudio sobre la mujer y la Danza*, México, D. F.: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Bodell, L. & Keel, P. (2010). Current treatment for anorexia nervosa: efficacy, safety and adherence.

- Psychology Research and Behavior Management: (3), 91-108.*
- Bourdieu, P., Chamboredon, J-C. & Passeron, J-C. (1985). El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos. México: Ed. Siglo XXI. (título original de 1968).
- Bruch, H. (2001). *La jaula dorada: El enigma de la anorexia nerviosa*. España: Paidós.
- Castañón de Antúnez, V., Rocha, P. S. (2005). *Figuras de la Anorexia. Una comprensión Psicoanalítica*. México: Editores de Textos Mexicanos y Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Castellanos, S. (2009). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Argentina: Grama ediciones.
- Castrillo Mirat, D. (2011). El Estatuto del Cuerpo en Psicoanálisis: Del Organismo Viviente al Cuerpo Gozante. *Freudiana, 63, 33–55* Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona 2011.
- Colín, A. (2014). De la voz y del acceso a la palabra. En: *El niño y el discurso del Otro*. México, Distrito Federal: Kanankil Editorial.
- Cosenza, D. (2008). *El muro de la anorexia* (Silvia Grases. Trad.) *Il muro del l'anorexia*. España: Gredos (2013).
- Cosenza, D. (2013). *La comida y el inconsciente: psicoanálisis y trastornos alimentarios*, Buenos Aires, Argentina: Tres Haches
- Court, A., Mulder, C., Kerr, M., Yuen, H., Boasman, M., Goldstone, S., et al. (2010). Investigating the effectiveness, safety and tolerability of quetiapine in the treatment of anorexia nervosa in young people: A pilot study. *Journal of Psychiatric Research. (44) 1027-1034*.
- De Gaulejac V., Rodríguez S. & Taracena E. (2005). Historia de vida. Psicoanálisis y Sociología

clínica. México: Ediciones UAQ.

De Gaulejac V. (2008). Las fuentes de la vergüenza. (Marcela de Grande, trad.) Les sources de la honte. Buenos Aires: Mármol Izquierdo Editores.

De Gaulejac V. (2015). La Neurosis de clase. Título original: *La Névrose de classe*. (3ª. ed.) Paris: Hommes et groupes.

Dolto, F. (2008). *La Imagen Inconsciente del Cuerpo* (I. Agoff, trad.). Barcelona, España: Paidós.

Durand, I. (2011). Del otro al cuerpo. *Freudiana* # 63 pp. 57-59 Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona 2011.

Fages, J-B. (2001). *Para comprender a Lacan*. (M. Horne, trad.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu

Fendrik, S. (1997). *Santa Anorexia: Viaje al país de nunca comer*. Buenos Aires: Corregidor.

Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. España: Paidós.

Freud, S. (2006). Proyecto de una psicología para neurólogos. En (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323-393). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1886).

Freud, S. (2006). Un caso de curación por hipnosis. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 1, pp. 147-162). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1892).

Freud, S. (2006). La proton pseudos histérica. En (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 1, pp. 400-407). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1894).

- Freud, S. (2006). A propósito de las críticas a la neurosis de angustia. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 3, pp. 117-138). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (2006). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 3, pp. 157-184). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1896).
- Freud, S. (2006). Psicopatología de la vida cotidiana. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 6, pp. 1-270). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1901).
- Freud, S. (2001). Tres ensayos de una teoría sexual. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 7, pp. 157-222). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (2006). Acciones obsesivas y prácticas religiosas. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 9, pp.97-110). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1907).
- Freud, S. (2007). Tótem y tabú. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (2007). Introducción del narcisismo. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 14, pp. 71-98). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (2002). Pulsiones y destinos de pulsión. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras*

- completas* (Vol. 14, pp. 113-134). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Título original publicado en 1915).
- Freud, S. (2007). Duelo y Melancolía. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 14, pp. 235-256). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Trabajo original publicado en 1917).
- Freud, S. (2002). 23ª. Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 16, pp. 326-343). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Título original publicado en 1917).
- Freud, S. (2006). De la historia de una neurosis infantil. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 17, pp. 1-111). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Título original publicado en 1917-18).
- Freud, S. (2006). Lo ominoso. En (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Título original publicado en 1919).
- Freud, S. (2001). Más allá del principio del placer. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1920).
- Freud, S. (2002). El yo y el ello. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1923).
- Freud, S. (2002). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 19, pp. 259-276). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1925).
- Freud, S. (2006). Inhibición, síntoma y angustia. En: (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras*

- completas* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1925).
- Freud, S. (2006). El malestar en la cultura. En (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1930).
- Freud, S. (2006). Sobre la sexualidad femenina. En (2a. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) *Obras completas* (Vol. 21, pp. 223-244). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (Título original publicado en 1931).
- García Canal, M. (2005). *Foucault y el poder*. México: UAM-X.
- Gerez-Ambertin, M. (1992). *Las Voces del Superyó. En la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De)constructing Body Image. *Journal of Health Psychology*, 11(1) 79-90.
- González, L., Unikel, C., Cruz, C., & Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental*, 26(3) 1-8.
- Green, A. (2008). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante. pp. 65-78. En: La Pulsión de muerte (2ª. ed.). (Bleichmar S. Trad.) *La Pulsión de mort*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2010). Pensamiento Clínico. (Consigli C. Trad.) *La pensée clinique*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2012). Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. (Etcheverry J. L. Trad.) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Grijalva, A., Mancilla, M.L. (2009). Orígenes fronterizos: los relatos de vida y la historia de nuestros pueblos. En: Grijalva, A., Sánchez, A., Niño, L., et al. *Estudios fronterizos: migración, sociedad y género*. Mexicali, B.C., México: Universidad Autónoma de Baja California.
- Gutton, Ph. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. Volumen especial. México: AMERPI, Grupo TESEO.
- Hekier, M., Miller, C. (2001). *Anorexia-Bulimia: Deseo de nada*. Buenos Aires Argentina: Ed. Paidós.
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego. Las identificaciones en la adolescencia. En: Urribarri R., Aulagnier, P., Widlöcher, D., Marcelli, D., Eiguier, A., et al. 1992, *Psicoanálisis con niños y adolescentes*. No. 2 Buenos Aires, Argentina. Ed. El Libro S.R.L.
- Kahan, L., Ahmed, J., Kahan, S., & Mac Fie, J. (2011). Refeeding syndrome: A literature review. *Hindawi Publishing Corporation. Gastroenterology Research and Practice*. Article ID 410971, 1-6.
- Lacan J. (1986). *Intervenciones y Textos 1*. Argentina: Ed. Manantial. (Trabajo original publicado en 1957).
- Lacan J. (1988). *Intervenciones y Textos 2*. Argentina: Ed. Manantial. (Trabajo original publicado en 1957).
- Lacan, J. (1984). *El Seminario 3. Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, (Trabajo original del seminario dictado en 1955-1956).
- Lacan, J. (1994). *El Seminario 4. La relación de objeto*. Barcelona, España: Paidós, (Trabajo original del seminario dictado en 1957).

Lacan, J. (1994). *El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Barcelona, España: Paidós.

(Trabajo original del seminario dictado en 1958).

Lacan, J. (2014). *El Seminario 6. El deseo y su interpretación*. (G. Arenas, trad.). Buenos Aires,

Argentina: Paidós, (Trabajo original del seminario dictado en 1958-1959).

Lacan, J. (2007). *Seminario 10, La Angustia*. Argentina, Buenos Aires, Editorial Paidós, título

original de (1962-63). Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

Lacan, J. (1973). *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. (Texto de

Jacques-Alain Miller. J.L. Delmont -Mauri y J. Sucre, Trads.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

(Trabajo original del seminario dictado en 1964).

Lacan, J. (1988). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En:

Escritos 2. (pp. 773-808). México: Siglo XXI.

Laplanche, J. (2000). *La angustia. Problemáticas I*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Laplanche, J. (2011). *Vida y Muerte en Psicoanálisis*. (Horne M. Trad.) Vie et mort en psychanalyse.

Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. (Cervantes, F. Trad.) Vocabulaire

de la Psychanalyse. Barcelona, España: Ed. Labor.

Laval, C., Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*.

Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Lebovici, S. (1978). La Relación Objetal. Su génesis. En: *El conocimiento del niño a través del*

psicoanálisis (A. Sáiz, trad.). México: Fondo de Cultura Económica.

Le Breton, D. (2002). La Sociología del cuerpo. (Mahler, P. Trad.) La sociologie du corps. Buenos

Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.

Le Breton, D. (2007). *Adiós al Cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*. (O.

Flores, trad.). México: La Cifra Editorial. (Título original publicado en 1999).

Mancilla, D. J., Acosta, G. M., Álvarez, R. G., Franco, P. K., Gómez-Péresmitre, G., López, A.

X., Vázquez, A. R. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En:

Mancilla, D. J., Gómez-Péresmitre, G., *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 123-171).

Mc Goldrick, M., Gerson, R., & Shellenberge, S. (1999). *Genograms: Assessment and Intervention*,

New York. U. S. A.: Norton & Company, Inc.

Mc Knight, R., & Park, R., (2010). Atypical Antipsychotics and Anorexia nervosa: A review.

European Eating Disorders Review. (18), 10-21.

Miller, J.A. (2003). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós. Título original

“La psychose ordinaire” (1999).

Miller, J.-A. (2012). *La fuga del sentido*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Nasio, D. (1996). El concepto de identificación. En: *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del*

psicoanálisis. (pp. 133-165). (A. Bixio, trad.) Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Nasio, D. (2007). *El dolor físico*. (A. Bixio, trad.) Argentina: Ed. Gedisa.

Ons, S. (2004). *Anorexia y Capitalismo: El hombre como estrago*. Fuente: <http://www.eol.org.ar/>

[template.asp?sec=prensa&SubSec=america&File=america](http://www.eol.org.ar/template.asp?sec=prensa&SubSec=america&File=america)

[/2004/04_02_26_ons_anorexia.html](http://www.eol.org.ar/2004/04_02_26_ons_anorexia.html)

Pieck, C. (2007). *Anorexia y Bulimia: La Tiranía de la Perfección*. México, Universidad

- Autónoma de Querétaro, Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, S. C., Colección FUNDap Psicología y Psicoanálisis. Diálogos.
- Polivy, J., Herman, P., (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Preti, A., Incani, E., Camboni, M., Petretto, D. & Masala C. (2006). Sexual abuse and eating disorder symptoms: the mediator role of bodily dissatisfaction. *Science Direct*. (47) 475-481.
- Recalcatti, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Estudios Lacanianos. Madrid, España.
- Recalcatti, M., (2007). *Lo homogéneo y su reverso. Clínica psicoanalítica de la anorexia-bulimia en el pequeño grupo monosintomático*. (Silvia Grases trad.). Miguel Gómez Ediciones, Málaga España,
- Roca, F. (2011). La Piedra y el Lagarto. *Freudiana* # 63 pp. 71-82. Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona.
- Sales, L. (2015). <http://www.google.com.mx/url? a=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjKoL2pxsPKAhXlvYMKHVhnA1YQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.gradivabarcelona.org%2FLuis%2520Sales%2520La%2520voz%2520de...pdf&usg=AFQjCNEU0tcedb3RBvEbGVmsaKi9PcWGjA&sig2=ZgXHX4YjxHsuOiQLq0sgWg>
- Saltamacchia, H. (2005). *Del proyecto al análisis: Aportes a una investigación cualitativa socialmente útil*. Tomo 1: Sujetos, objeto y complejidad, Buenos Aires, Argentina: El Artesano.
- Schejtman, F. (2012). *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis*. Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Schützenberger, A., (2002). *¡Ay, mis ancestros! Vínculos transgeneracionales, secretos de familia,*

síndrome de aniversario, transmisión de traumatismos y práctica del genosociograma.

Argentina: Edical, S. A.

Selvini Palazzoli, M. (2002). *Muchachas anorexicas y bulimicas*. Barcelona, España, Ed. Paidós.

Skarderud, F. (2007). Eating One's words, Part I: Concretised metaphors, and reflective function in anorexia nervosa. An interview study. *European Eating Disorders Review*. (15), pp. 163-174.

Skarderud, F. (2007). Eating One's words, Part II: The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa. Theory. *European Eating Disorders Review*. (15), pp. 243-252.

Sobral, G. (2011). *Madres, anorexia y feminidad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Seminario

Thompson, K., & Wonderlich, S. (2004). Child sexual abuse and eating disorders. *Journal of Traumatic Stress* (1) 679-692.

Tizio, H. (2011). *El cuerpo en la experiencia analítica*. Freudiana # 63 pp. 29-32. Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelona 2011.

Toro, J., (1996). *El cuerpo como delito*. (3ª. ed.) Barcelona, España: Ed. Ariel.

Unikel, C., & Bojorquez, I., (2007). A review of eating disorders research in Mexico. *International Journal of Psychology*. 42 (1), 59-68.

Winnicott, D. (1951). Objetos y fenómenos transicionales pp. 307-324 En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. (J. Beltrán, Trad.). España: Paidós.

Yager, J., (2006). Mortality may be improving in patients hospitalized for anorexia nervosa. *Journal Watch Psychiatry*, 21.