



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMER LA NADA, EL HAMBRE Y LA PALABRA EN PSICOANÁLISIS**

**TESIS**

Que para obtener el título de

Licenciada Psicología

**PRESENTA:**

Rosa María Delfín Hernández

**Director de tesis**

Mtro. Carlos Augusto Alburquerque Peón.

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 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.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trayecto de conocimiento no hubiera sido posible sin el acompañamiento de grandes maestros que dejaron una huella imborrable en mi vida, no sólo académica, sino también personal, de los cuales aprendí a crecer y descubrir que la clínica no se puede reducir a una carrera, sino a un modo de vida, y de lo cual, me encuentro inmensamente agradecida.

Sus enseñanzas trascendieron no sólo en mi camino, sino en la vida de muchos estudiantes, lo cual, dejan un enorme legado de conocimiento. A todos ellos mi gran admiración y respeto.

## **DEDICATORIA**

*A mis padres por enseñarme a trazar un camino de esfuerzo y dedicación ante mis sueños.*

*A mi gran hermano que ha sido mi apoyo y soporte en mis años de vida.*

*Aquel ser que ha caminado conmigo en el transcurso de tantos años, que hace feliz todos mis días y del cual he aprendido a crecer.*

## INDICE

INDICE	4
Introducción	5
<b>CAPÍTULO 1</b>	20
<b>La anorexia desde el DSM - V “una aproximación farmacológica”</b>	20
1.1 La anorexia ¿es un trastorno o un síntoma?	33
1.2 Relación materna: el lugar del deseo en la anorexia	51
1.2.1 La pulsión como el lugar del deseo en la anorexia	77
1.2.2 El alimento y su relación con la etapa oral	86
<b>CAPÍTULO II</b>	95
<b>Anorexia ¿una histeria de la modernidad?</b>	95
2.1 Contribuciones principales de Sigmund Freud en el campo de la histeria	98
Aportaciones de Jaques Lacan	123
2.2 El estadio del espejo	123
2.2.1 Lo imaginario	132
2.2.3 El goce: lo mortífero	140
<b>Capítulo III</b>	150
<b>Sexualidad y anorexia: Las encrucijadas de la histeria</b>	150
3.1 Representación de lo femenino: una problemática en la anorexia	150
3.2 Entre el amor y la imposibilidad de desear	165
<b>Conclusiones</b>	176
<b>Hacia una clínica de la anorexia</b>	176
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	187

# COMER LA NADA, EL HAMBRE Y LA PALABRA: EN PSICOANÁLISIS

## Introducción

El siguiente trabajo tiene el objetivo de entablar un diálogo ante la clínica de la anorexia, haciendo un recorrido sobre el término de trastorno de la conducta alimentaria y su aportación a la clínica de la anorexia, contrastando este postulado con la aportación propuesta por el psicoanálisis comenzando con Sigmund Freud y siguiendo una línea de investigación a partir la teoría de Jaques Lacan.

Para comenzar con la clínica de la anorexia, es necesario mencionar la categoría en la cual está inscrita la anorexia. Desde la psiquiatría se dice que el trastorno de conducta alimentaria denominado anorexia, lo podemos entender como aquella negación a la alimentación con la enmienda de poder adelgazar, desencadenada por una distorsión de la imagen corporal, que conlleva a un nivel elevado de insatisfacción por la apariencia física.

Esta problemática acarrea no sólo síntomas psicológicos, sino que también problemas físicos, como una descompensación a nivel nutricional severa que causa a la larga lo que se denomina como amenorrea, que consiste en la suspensión del periodo menstrual y como consecuencia no sólo un desequilibrio biológico sino también psíquico.

Esta manifestación que emerge en el campo de lo biológico, se juega en un punto determinante para la joven que padece anorexia, no sólo es la pérdida del periodo menstrual la que está en juego, sino también la configuración de ser mujer y de pensarse como un ser dador de vida. La sintonía pareciera quedar atrapada en un cuerpo asexuado, sin ningún desarrollo y sin la posibilidad de acceder a la maternidad. Como también la apuesta al desarrollo de la sexualidad femenina.

Es interesante poner atención a este efecto que, al ser biológico, implica también un atravesamiento en el campo psíquico en el cual se articula la joven que padece anorexia y que enmarca la relación con los demás y consigo misma. Una relación con la mirada tanto interior como exterior, la mirada que tiene hacia ella misma, es una mirada culposa ante los excesos delirantes que le devuelve su mirada.

Varias vertientes han tratado de dar explicación a este trastorno desde el médico-psiquiátrico encaminado a problemas hereditarios combinado con una disfunción biológica, hasta la vertiente cognitivo conductual que conlleva a la descripción del trastorno y medidas para la prevención o detección temprana mediante programas psicoeducativos. Vertientes desde lo psicológico y lo sociocultural encaminados a entender la anorexia desde lo familiar y su relación con lo sociocultural, que involucra los valores estéticos engendrados desde lo familiar, como el impacto de los medios de comunicación ante los estándares de belleza actuales.

Sin embargo, estos campos de estudio no muestran un entendimiento de la problemática, quedando reducidas las investigaciones a la mera descripción de los síntomas de la anorexia, los cuales resultan evidentes.

La clínica de la anorexia, no se puede desligar de la concepción que se tiene de un trastorno mental, la anorexia es vista y estudiada como un trastorno alimenticio, como una enfermedad que ataca al sujeto. Su clínica basada en la mirada, engendra una suerte de prejuicios en torno a la anorexia, las personas son miradas y controladas, ante la angustia que deriva su negativa a acceder al alimento, aquella mirada que juzga, también es una mirada que somete y acalla el síntoma que envuelve la anorexia.

El DSMV nos refiere que la anorexia es una alteración grave de la conducta alimentaria, manifestando una negativa a ganar peso, manteniéndolo por debajo de su nivel normal, caracterizada por una percepción alterada del peso y la forma corporal. Las manifestaciones por las cuales se localiza la problemática es, un miedo intenso a subir de peso; que va aumentando conforme se baja de peso, alteración de la percepción del cuerpo, aparición de la amenorrea, peso inferior al 85% del considerado para la edad de la persona.

La idea desde la psiquiatría, conlleva a establecer una comprensión de la anorexia que, conlleve a encontrar culpables y víctimas del padecimiento, pretende encontrar el núcleo del mal para desterrarlo de la mente y lograr salvaguardar la vida de la paciente, esta clínica deriva de juzgar por medio de una idea de comprensión del trastorno, comprender el por

qué se deja de comer, no resuelve la problemática, sólo la enmascara. La comprensión de la anorexia evocaría una reducción de la lógica inconsciente que mueve a una persona, una verdadera clínica no resultaría de buscar culpables o víctimas o el por qué no se alimenta, una clínica tiene que esta basa a partir de la significancia que el acto mismo evoca, no en encontrar en el acto una lógica, sino uno movimiento estructural.

En trabajo que se ha realizado, pretende el estudio de la anorexia desde la mirada psicoanalítica. La particularidad que emerge desde el psicoanálisis radicaría en el acto de un saber inconsciente que surge a partir del síntoma, un síntoma que obtura y que se encadena a una patología. En la clínica psicoanalítica hay una apuesta por hacer aparecer al sujeto, en la peculiaridad de su discurso y en el síntoma de la anorexia que se encuentra anudada a la alimentación.

La aportación de esta investigación teórica, radica en el acto del núcleo inconsciente postulado como una forma de interpretación desde el psicoanálisis y los mecanismos que derivan para que se engendre un problema de anorexia. Es de suma importancia para la clínica psicológica analizar la dinámica psíquica que conlleva a que se genere el síntoma de la anorexia, y si no se comprende los mecanismos psíquicos, no servirá optar por la prevención.

Este trabajo está dirigido al análisis de la anorexia desde el psicoanálisis, retomando las ideas del inventor del psicoanálisis Sigmund Freud, realizando un recorrido de algunas de sus obras hasta llegar a las propuestas por el psicoanalista Jaques Lacan.

Las preguntas que dirigen este trabajo se basan en la problemática de la anorexia y su relación con una construcción psíquica, tratando de analizar el problema de la anorexia desde una identificación en el campo histérica, indagando cuáles son los mecanismos propios de la histeria y cómo pueden estar relacionados con el síntoma de la anorexia.

El trabajo aborda tres capítulos. El capítulo uno se basará en el estudio del trastorno anoréxico y sus consecuencias, para llegar al entendimiento de qué es lo que sucede cuando se presenta la anorexia en las jóvenes. Este capítulo tendrá el fin de dar una comprensión sobre si la anorexia se podría considerar como un trastorno desde la visión del DSMV o si por el contrario verla como un síntoma inconsciente desde una mirada psicoanalítica.

Se abordará el entendimiento de la anorexia desde la corriente psicodinámica en la cual se podría pensar que algunos trastornos anoréxicos pueden estar relacionados con una identificación en el campo de la histeria, esto nos podrá abrir el panorama sobre si la anorexia es un trastorno o un síntoma, el síntoma como la lectura que emerge desde el sujeto, que da testimonio de su padecer.

Para este efecto es imprescindible el recorrido establecido por Sigmund Freud para el entendimiento de la histeria, que si bien, las histerias de la época de Freud no son similares, si se pueden ubicar rasgos estructurales que permitan el análisis de una sintomatología, en este caso su relación con la anorexia.

La anorexia es vista por las jóvenes con este trastorno como un esquema de pensamiento que ellas defienden, un modo de vivir una realidad que no la perciben como equivocada, aunque sea padecida, ya que se juega con la voluntad de no comer, no con el hecho de la inapetencia, sino todas las estrategias de las que pueden agarrarse para desear “comer la nada”, análisis que realiza Jaques Lacan y del cual se estará nutriendo el análisis en torno al síntoma de la anorexia, el ideal convoca a la fuerza de voluntad de no comer, de sustentarse en la insatisfacción y en el control del cuerpo. En el trabajo clínico que aborda Laca, hace mención que la anorexia se basa en comer la nada, una nada que, rechaza, la anoréxica nada quiere, nada desea, nada apetece, moviéndose en una suerte de rechazo ante la apuesta de su deseo, como un rechazo corporal, matando su cuerpo.

El control para las jóvenes con este padecimiento es lo que les sirve como un motor, en el cual adquieren una especie de satisfacción, la angustia es vivida como ese enganche que le alimenta desde su fantasmática.

En un segundo momento se abordará, el tema a partir del trabajo de Jaques Lacan, rescatando su teoría con el postulado de que el ser humano existe en la medida en que hay otro que es espectador de la presencia del sujeto, que lo nombra, que le designa un lugar y un sentido, que lo vuelve un cuerpo subjetivo y no sólo un ser biológico. De ahí se partirá de la explicación del concepto del estadio del espejo.

En el capítulo dos se retomará con mayor precisión si la anorexia puede estar relacionada como una manifestación de la histeria de la modernidad, comprendiendo cuál podría ser la relación entre ambas, para este punto es importante especificar las aportaciones de Sigmund Freud y Jaques Lacan con respecto a la histeria, finalmente en este capítulo, se busca entender las formas en cómo se vincula la anorexia como un medio de localización de síntomas histéricos.

Finalmente, en el capítulo tres se propone un estudio sobre la sexualidad femenina y su relación con la imagen corporal vivida por la anoréxica. Una de las encrucijadas y saber cómo se va configurando la imagen femenina de la joven y el choque entre el cuerpo mortífero que emana la anorexia.

Este proyecto tiene el objetivo de acceder al análisis de la anorexia a partir de su discurso inconsciente, y cómo éste discurso puede estar relacionado con una identificación en el campo de la histeria. De tal manera que, uno de los objetivos es indagar cuáles son

los mecanismos propios de la histeria y cómo pueden estar relacionados con el síntoma de la anorexia.

En esta medida el recorrido parte sobre la feminidad y sobre la imagen construida de sí mismas, lo femenino implica también la construcción de un cuerpo, un cuerpo que presenta una escritura. El cuerpo se convierte en un saber enigmático que plantea la relación con el Otro término planteado por Lacan. Hay que entender el Otro desde el postulado que parte Jaques Lacan como un lenguaje inconsciente, el Otro no puede entenderse como la otredad sino como algo más avasallador que enmarca lo subjetivo, el Otro es un tesoro de significantes, es un lugar que estructura que enmarca una Ley.

Cecilia Pieck (2007) hace mención que el amor a la imagen de la joven con anorexia conlleva a que no deviene de ella, sino de la mirada del Otro. Las experiencias vividas a través del cuerpo son simbolizadas, de tal forma que lo simbolizado nos habla que dichas experiencias han sido introducidas en el lugar del significante propiamente dicho, articulándose a partir de leyes lógicas.

Los trastornos de la alimentación tienen una relación intrínseca con la puesta en marcha de la feminidad, se enmarca un problema vinculado con la sexuación, que envuelve la mirada hacia lo corporal, el cuerpo es significado como el no acceso a lo femenino, en la cual, hay una dificultad en la entrada al deseo, el deseo es un deseo muerto, opacado por un cuerpo cadavérico que se reaviva con la angustia que puede provocar, con las miradas que puede atraer.

De esta manera es importante la vinculación de la anorexia con la imagen de lo femenino, el vínculo con la sexualidad, que implica la puesta en marcha del deseo. El deseo como el lugar de la diferencia es una de las problemáticas que invade la anorexia, al verse imposibilitada ante su propia mirada castigadora.

Para Juan David Nasio (2008) en su libro *Mi cuerpo y sus imágenes*, menciona que nuestra imagen del cuerpo es la sustancia de nuestro yo, de tal forma que no somos nuestro cuerpo, sino lo que podemos sentir de nuestro cuerpo y lo que experimentamos.

La mirada que tiene la joven con anorexia hacia su cuerpo, es una mirada subjetiva que envuelve la imperfección, de un cuerpo desbordante y un juego alucinatorio de distorsión corporal, pero ¿por qué la mirada que tienen hacia ellas no es la mirada que los otros ven hacia su imagen corporal? En esta encrucijada son movidas las piezas hacia un juego de significantes término utilizado por Jaques Lacan y que será trabajado para el análisis de la problemática.

Es importante indagar cuál es la imagen de cuerpo que se crea a partir de la anorexia y ese deseo de inmaterialidad que las lleva a estar en un borde mortífero.

El hambre es el eje organizador de su vida y no puede decirse que no la tome en cuenta o que no sea consciente de la sensación de hambre,

todo lo contrario. Sin embargo, sí hay una perturbación de la forma en que vive esa devastación física inclusive cercana a la muerte (...) puede suponerse una desconexión absoluta respecto de ese peligro y la vivencia de omnipotencia que le sostiene su privación alimenticia. (Pieck, 2007, p. 71).

Es común que el desarrollo de la anorexia sea encasillado en el periodo de la pubertad, se podría encontrar una relación entre el desarrollo de la sexualidad femenina con los síntomas que involucran a la anorexia. En la pubertad se desarrollan las preguntas por el ¿qué es ser una mujer? Y sobre la incidencia con su identidad sexual, los modelos culturales impuestos como modos de vida, implican también la construcción de una imagen femenina como medios de identificación. Sin embargo, no se puede encasillar la anorexia a una etapa de desarrollo específico, la anorexia se puede presentar a cualquier edad, no es una cuestión de temporalidad, sino de eventos significantes que desencadenen el síntoma, esto quiere decir que existe una lógica estructural que provee el movimiento en el desarrollo de síntomas anoréxicos.

“La no superación de la ambivalencia pregenital (ligada a una no separación de la madre) hace que esta ambivalencia imprima su marca sobre cualquier relación posterior. El sujeto se encuentra ante la imposibilidad de superar el Edipo. La pubertad reactiva este callejón sin salida...” (Raimbault y Eliacheff, 1989, p. 24). Sin embargo, esta problemática subjetiva se puede reactivar en cualquier edad.

El juego de separación con la madre emerge cuando está instalada la fusión, la separación de la madre con el hijo, esta mediada a través de la instauración de la ley paterna, que convoca a la separación, cuando esto no opera en el orden de la separación, la fusión que se ejerce de madre y la hija se envuelve ante una problemática de orden alimenticio, la comida se convierte en una prueba de amor. La madre espera colmar todas las necesidades que tiene la hija por medio del alimento, pero no sólo al niño se le alimenta con la comida sino también con las palabras, de ahí se establece ese juego de deseo.

Es importante hacer una diferencia entre el por qué unas jóvenes son más propensas a caer en un trastorno anoréxico y por qué otras no. En esta medida la pregunta por la constitución de ser mujer es uno de los ejes que se abordarán en este trabajo, la pregunta por la feminidad es un eje fundamental en la anorexia ya que es un debate entre la perpetuidad del cuerpo no sexuado y la negación a una vida sexual, que conlleve a la maternidad y a una vida como mujer.

El cuerpo en tanto que cuerpo de mujer, es para ocultarlo. Desde el punto de vista de la anoréxica, el cuerpo debería carecer de forma, de peso, de volumen, ser plano. El cuerpo ya no es un cuerpo sino una imagen de cuerpo, a veces casi delirante, en la que se aliena la anoréxica. Los alimentos, el deber, son el infierno, no la vida (...) la anoréxica manifiesta una extrema tenacidad tanto para mantenerse en ese estado como para mostrarlo. (Raimbault y Eliacheff, 1989, p. 49).

Algunas manifestaciones anoréxicas sin duda tienen una relación intrínseca con la puesta en marcha de la feminidad, jóvenes encerradas en ese cuerpo infantil, en la cual no hay acceso al deseo, el deseo es un deseo muerto, opacado por un cuerpo cadavérico que se reaviva con la angustia que puede provocar, con las miradas que puede atraer. En la pubertad y el encuentro con el otro sexo, encara el cuestionamiento por el deseo, el deseo es la pieza angular que lleva a la anorexia por el deseo de nada, el deseo de comer la nada.

La configuración de la mirada de sí misma, invade una cuestión angustiante por no encontrar un sentido a ese cuerpo visto, esa mirada insatisfecha ante un cuerpo que jamás podrá ser lo suficientemente bueno para vivirlo, en esta medida la anorexia encierra en algunos casos una identificación histérica evocado a la idea de un deseo insatisfecho.

De esta manera, es importante aterrizar el papel que juega el vínculo materno ante la sintomatología de la anorexia, el control excesivo hacia el cuerpo, implica para la anoréxica un orgullo y la capacidad de poder controlar lo único que tiene: su cuerpo, de sentir que algo les pertenece, esto puede ser experimentado ante el hecho de sentir una invasión excesiva hacia esa mirada materna que juzga, observa, e invade ese cuerpo.

En esta percepción de un cuerpo alterado ante la mirada de la joven, se ponen en juego la fantasía ante la forma en cómo se presentan ante los demás. Es decir, la

anoréxica desea presentarse ante los demás con un cuerpo perfecto, impecable, imaginando y soñando llegar a cumplir con ese deseo, que jamás logra tener y en su fantasía busca alcanzar la perfección como un señuelo inalcanzable.

El estadio del espejo permite situar al yo en un discurso antes de que el niño se involucre en la relación con su entorno social. Es decir que constituye la función del imago, para Lacan el estadio del espejo permite una ilusión en ese juego de identificación, que maquila las fantasías de la totalidad de una identidad enajenante que marca la estructuración del desarrollo mental de la persona.

La importancia del concepto del estadio del espejo, implica el entendimiento de esta imagen pre-configurada de lo que cree la joven qué constituye su imagen y su cuerpo ante la mirada propia como ante la mirada de los demás. Esta imagen especular de lo que se cree, es la que permite una situación delirante, que conlleva a que no concuerde su realidad con su imagen corporal.

Hay un juego de despersonalización de ese cuerpo visto en el espejo, un cuerpo extraño que se reconoce sólo en los contornos de los excesos, por lo que hay que eliminar todo aquello que sobre, esa imagen se convierte en una imagen de culpa por no cumplir con lo que su fantasmática le designa, la desaparición de la propia existencia. Un cuerpo mortífero que desea llegar al punto culminante de la muerte.

La imagen del cuerpo se constituye a partir de una imagen deformada, ya que nunca se puede ver algo puro u objetivo en lo que el reflejo nos arroja, sino que siempre es el resultado de una interpretación personal de lo que sentimos y creemos que somos y de lo cual estamos constituidos. De ahí deriva la importancia de la función del imago.

Así mismo las imágenes deformadas son distorsiones de nuestro yo, en la anorexia está la sensación de un cuerpo vacío de sustancia, algo que se quiere convertir en inmaterial, sin la presencia de feminidad y con la imposibilidad de verse en un cuerpo de mujer, lo femenino se vuelve algo intolerable.

La anorexia se embarca en una suerte de repetición, que presenta la dificultad de parar de adelgazar, imagen distorsionada que nos remite a la idea de pulsión de muerte concepto desarrollado por Freud, el sufrimiento, el desfallecimiento del ser mismo implica la búsqueda de la nada, de una inexistencia aparente, por la necesidad de gustarle al otro, de satisfacer al otro, de no existir más que a partir del reflejo del otro, pero también de lo que se cree que el otro mira. Vivirse devorada por la inexistencia, por el cumplimiento del discurso del otro, vive a partir de un discurso prestado y por eso es fácil que se vincule con los modelos de mujer que se engendran desde lo social ya que su pregunta está vinculada hacia la identidad femenina.

Así, ¿qué pasa con la imagen construida por la anoréxica? ¿Cómo podría vincularse con la identificación histérica en la medida de un deseo insatisfecho? El recorrido de

esos dos grandes autores implica analizar cuáles serían los mecanismos que involucrarían una sintomatología anoréxica y si se podría encontrar una relación con la estructura histérica.

De tal manera que la aportación que se hace al estudio de la anorexia implica una mirada desde el campo del psicoanálisis, visto como un síntoma y entendiendo el mecanismo psíquico que se mueven en torno al desarrollo de la anorexia.

El estudio del inconsciente postulado desde el psicoanálisis, puede proveer el análisis del acto enmascarado en la anorexia, como una posible identificación en el campo de la estructura histérica, que conlleva tener un panorama de estudio que, si bien no solucionara o se prevendrá la problemática de la anorexia, sin embargo, se tendrán los elementos para abordar el estudio de la anorexia, permitiendo la articulación de una posible cura para las jóvenes que padecen este síntoma.

## CAPÍTULO 1

### **La anorexia desde el DSM - V “una aproximación farmacológica”**

*“La enfermedad mental se halla sostenida por toda una imaginería popular que la representa de variadas maneras, según las épocas y los países, y que propone un modelo de la enfermedad mental.”*

***Maud Mannoni***

La anorexia nerviosa se considera una enfermedad incluida en los trastornos de conducta alimentaria, que afecta en mayor medida a la población femenina en relación con la masculina<sup>1</sup>.

La anorexia se muestra como un padecimiento que en muchas ocasiones pareciera silencioso, esto podría deberse entre otras cosas a los estándares de belleza que se consideran adecuados desde lo social y de los cuales se establecen parámetros de un cuerpo ideal, al mismo tiempo, las jóvenes que padecen este trastorno, no consideran que dejar de comer, presente una dificultad en su vida y como consecuencia deja de ser un problema, que no es atendido desde sus inicios.

---

<sup>1</sup> En México de cada 100 mujeres diez padecen anorexia, el 95% de las personas que padecen anorexia son mujeres, mientras que el 5% se encuentra la población masculina. En el caso de las mujeres, el promedio de inicio del padecimiento se encuentra en el rango de los 17 años. (Rangel, 2010) <http://www.wradio.com.mx/noticias/actualidad/diez-de-cada100-mujeres-padecen-anorexia-en-mexico/20100403/nota/982850.aspx>. Debido a que la cantidad de mujeres que sufren el trastorno anoréxico es en mayor cantidad en comparación con los hombres, el trabajo estará enfocado a la población femenina dado su mayor número de incidencia.

En el siguiente capítulo se realizará un análisis sobre la importancia del entendimiento la anorexia desde el campo de la psicología clínica, propiciando una mirada que más allá de la catalogación del trastorno como tal, sino a una lectura más profunda de la anorexia en cuanto a una estructura psíquica. El trastorno de la anorexia se ha convertido en un mal que aqueja en una mayor medida a las mujeres. La adolescencia al ser una etapa de cambios y transiciones no sólo es referida al ámbito corporal, sino de la misma manera a los cambios que surgen en el psiquismo, suele aparecer con mayor incidencia los trastornos de conducta alimentaria, sin embargo, los trastornos de conducta alimentaria no los podemos reducir a una etapa de desarrollo en particular, estos pueden ocurrir a lo largo de la vida de una persona sin importar su temporalidad cronológica.

Los trastornos alimenticios se consideran dentro de una clasificación en la nosología psiquiátrica, esta caracterización proporciona parámetros para su diagnóstico. El trastorno de conducta alimentaria denominado anorexia, se clasifica en dos aspectos diferentes: la anorexia purgativa y la restrictiva, ambas son encasilladas como trastorno de la conducta alimentaria.

De acuerdo con Froján et. al. “La anorexia restrictiva es aquella en la que, para perder peso, la persona restringe su dieta, esto es, deja de comer; no utiliza métodos purgativos y no tiene episodios de descontrol con la comida (...) esta restricción se completa con ejercicio físico e hiperactividad.” (Froján et al, 2006, p.25).

Uno de los elementos fundamentales en la anorexia restrictiva, implican la considerable reducción en los alimentos, al dejar de comer, la persona realiza una selección minuciosa de

cierto tipo de alimentos y de cantidades calóricas que debe de consumir, hasta continuar con una restricción total de la alimentación por periodos prolongados de tiempo. La restricción alimentaria comienza a tener complicaciones en la salud de la persona y empiezan a manifestarse a nivel corporal.

En el caso de la anorexia purgativa “...la persona come más cantidad de la que se suele permitir (...) realiza serie de conductas encaminadas a eliminar esa ingesta excesiva, como puede ser la toma de laxantes o diuréticos, el vómito provocado o el ejercicio físico excesivo.” (Froján et al, 2006, p.20). En la anorexia purgativa, además de llevar un control estricto en su dieta, las purgas suelen aparecer cuando emerge un episodio descontrolado de ingestión de alimento (atacón) y se recurre a los diuréticos para eliminar el alimento del cuerpo, desechando todo aquel exceso que implicó su periodo de atracón.

Con estos parámetros podemos definir a la anorexia como aquel trastorno que conlleva al rechazo a mantener un peso mínimo, con un deseo irrefrenable de bajar de peso, encaminada a la restricción de la ingesta que provoca la pérdida de peso, combinado con una problemática de salud que gesta una serie de enfermedades en el organismo de la persona<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Muchos de los signos y síntomas de la anorexia nerviosa son atribuidos a la inanición. Además de la amenorrea, puede haber estreñimiento, intolerancia al frío, hipotensión, hipotermia, bradicardia, sequedad de la piel (...) anemia (...) el color de la piel es amarillento. Puede aparecer también atrofia mamaria, reducción del vello axilar y pubiano, metabolismo basal disminuido (...) Las consecuencias físicas de la desnutrición, así como el frecuente uso de diuréticos y laxantes afectan prácticamente todo el sistema. (Bravo et al, 2000, p. 303) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011)

Uno de los parámetros que se utiliza dentro de la nosografía psiquiátrica para el diagnóstico de la anorexia, consiste en que las personas mantienen un peso inferior a lo considerado como lo normal, acompañado con una conducta persistente de no querer ganar peso, la conducta que manifiesta es su negativa a consumir alimentos y no poder reconocer la severidad de su problema.

Los ejercicios físicos suelen ser una práctica de la rutina cotidiana de la persona que presenta anorexia, desarrollando un alto nivel de actividad física con el objetivo de quemar la mayor cantidad de calorías, la persona se encuentra invadida con los pensamientos recurrentes de no aumentar de peso combinada con una autodisciplina excesiva en cuanto a la ingesta como a la actividad física.

Además de los problemas físicos, otra característica de la anorexia es el desarrollo de una distorsión en la imagen corporal, que induce a una percepción alterada del cuerpo<sup>3</sup>, la persona no se reconoce ante la mirada en el espejo, su alteración se encuentra derivada en la idea de tener un cuerpo con kilos de más, continuando con las prácticas de restricción alimentaria o el consumo excesivo de diuréticos.

En el trastorno de la conducta alimentaria, el individuo presenta una alteración del esquema corporal, que consiste en un aspecto crucial en el desarrollo de su percepción. Hay

---

<sup>3</sup> Entre las anoréxicas existe la alteración de la percepción del peso y la silueta corporal, pareciéndoles a ellas estar obesas a pesar de estar delgadas, también se preocupan por algunas partes de su cuerpo que les parecen demasiado gruesas, es decir, hay una alteración de la imagen corporal. Por ello el término "imagen corporal" se utiliza para referirse a la "imagen" que se tiene en mente y también a los sentimientos relativos a estos aspectos del cuerpo..." (Bravo et al, 2000, p. 302)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011)

una alteración de la percepción que tiene de sí misma, y esto desencadena que no importa el peso que se tenga, sea bajo o este en los límites de un nivel de desnutrición, esa percepción alterada es lo que rige los pensamientos y las acciones encaminados a no poder parar de adelgazar.

En la anorexia las personas “...muestran altos niveles de ansiedad frente a los alimentos y la conducta de comer y les preocupa mucho su imagen corporal. Lo que caracteriza este problema es la ejecución de un ciclo repetitivo de atracón-conducta purgativa, cuyo objetivo será el mantenimiento del peso corporal.” (Froján et al, 2006, p. 27).

Una de las corrientes en psicología denominada conductismo en conjunto con la psiquiatría como áreas dedicadas al campo de la salud mental, consideran que el padecimiento puede tener una posible solución con la recurrencia de nueva cuenta de la ingesta alimentaria estabilizando en la persona sus niveles de peso corporal. Desde esta visión también se busca indagar cuál es el origen de la restricción alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden derivar de diversas problemáticas como: depresión, problemas de ansiedad, fobias, obsesiones y esquizofrenias. De tal manera que, es muy importante entender las causas por las cuales existe una restricción alimentaria.

La medicación que se da ante el diagnóstico, suele basarse en ansiolíticos o en el caso del diagnóstico de una esquizofrenia es frecuente tratar a la persona con antipsicóticos.

En el caso de la esquizofrenia un elemento para la identificación del padecimiento es cuando hay una negativa de consumir algún tipo de alimento por presentar pensamientos de autorreferencia como ideas de envenenamiento que llevan al sujeto a restringir la alimentación, no por el hecho de una distorsión de la imagen corporal, sino por tener ideas delirantes, las cuales potencializan la supresión del alimento.

Siguiendo a Froján et. al. mencionan que, “existen otras posibles situaciones que suelen conducir al uso de fármacos y son todas aquellas en las que hay algún grado de pérdida de contacto con la realidad en lo relativo con la ingesta y la imagen corporal (...) ideas sobre el cuerpo o alimentación de tipo delirante.” (Froján et al, 2006, p.57).

Es fundamental diferenciar lo que origina el padecimiento, para atender las causas y lograr establecer una escucha del sujeto y que su tratamiento no éste basado en la medicación, dejando a un lado al sujeto en la escucha. La psicología como un campo clínico de estudio, incide en la comprensión del psiquismo para indagar las causas que pudieron desencadenar el padecimiento de la anorexia.

El tratamiento que cotidianamente se considera adecuado ante la problemática es la restauración del peso corporal, ante los problemas de desnutrición que puede presentar la persona, así como el restablecimiento del periodo menstrual ya que éste suele suspenderse cuando la problemática es severa.

Muchos tratamientos desde el área de la psicología clínica de corte conductual, están dirigidos a buscar una reeducación de las prácticas alimentarias. Las pacientes al no

percibir que presentan una problemática en cuanto a la ingesta de alimentos, son incapaces de cooperar ante el tratamiento impuesto por médicos y psicólogos, de tal manera que desde el campo de la salud se trata de incidir en los familiares para que tomen conciencia de la enfermedad y traten de dirigir el comportamiento de la paciente al auto cuidado.

La educación que se promueve desde la psicología conductual, consiste en la corrección de las practicas que hasta el momento ha llevado la persona, sin embargo, si hablamos de una alteración del esquema corporal que marca el psiquismo del sujeto ¿tendrá cabida hablar sobre una educación para la concientización de su problema? La problemática no es algo que la persona desconozca, es algo que no desea cambiar y que esta articulado de forma particular en su psiquismo, impidiendo percibirse de otra manera a consecuencia de la alteración de la imagen corporal. La motivación al cambio se vuelve una suerte de sin sentido y algo incomprensible si el actuar está regido por lo psíquico y no con las prácticas cotidianas, o por la decisión de comer o dejar de comer. Ante estas elecciones se mueven procesos inconscientes que involucran el actuar de la persona y que enmarca su problemática.

Recomendaciones, encierros, antidepresivos, todos ellos están basados en controlar el comportamiento de la persona, con el fin de impedir el acceso hacia la muerte, no sólo es perturbador para la paciente sino en la gran mayoría, estos actos tienen un impacto en los familiares y en aquellos agentes de los cuales se encargan de su cuidado. En esta dinámica los familiares impiden que deje de comer, vigilando que se dé un aumento calórico en su alimentación por los medios que sean necesarios.

En algunos enfoques psicológicos de corte conductual, se recurre a la terapia utilizando la culpa como eje de tratamiento, se le culpa a la paciente por no comer y hacerle padecer a su familia las consecuencias de su enfermedad, como si la enfermedad de la paciente sólo fuera un cúmulo de decisiones que pareciera no se han tomado, llevándola a padecer aquella enfermedad llamada anorexia. En esta sintonía, el problema de la anorexia desde el enfoque de la psicología conductual es descrito “...en términos de aprendizaje porque es la forma de explicar por qué las personas cambian y, por lo tanto, a través de estrategias de aprendizaje (...) [se puede] hacer que se sienta mejor.” (Froján et. al., 2006, p.51), fomentando las prácticas de la alimentación para que pueda salir de su problema.

Uno de los parámetros de la psicología clínica, tiene su incidencia en el estudio de lo comportamental, investigando las experiencias íntimas que presenta una persona, a partir del estudio de su conducta y de las respuestas que puede dar en relación al ambiente. En la psicología conductual lo primordial es la conducta y los cambios que se pueden lograr a partir de una especie de aprendizaje nuevo.

En la psicología conductual, poco importan los procesos inconscientes., lo que más preocupa es desmontar aquellos aprendizajes que han llevado a la persona a que actúe contra sí misma, el objetivo principal, consiste en que la paciente que sufre anorexia, vuelva a consumir alimentos, dejando a un lado los malos hábitos que la han arrastrado al padecimiento de una enfermedad crónica. Por lo consiguiente es necesario una serie de entrenamientos en los que se hace consciente a la persona de su enfermedad y se busca que

a partir de aprendizajes adquiridos se trabaje con los procesos conscientes a fin de que se logre un cambio en la conducta de la paciente.

La (...) evaluación conductual (...) [en lo que respecta a la psicología conductual, intenta] hacer el análisis funcional, que nos explique la génesis y, sobre todo, el comportamiento actual del sujeto (...) la parte central de la intervención consiste en diseñar y aplicar un plan de entrenamiento (...) con el objetivo último de desmontar esas relaciones entre estímulo y respuesta. (Froján et. al., 2006, p. 51).

La intervención psicológica a partir de este postulado, está dirigida hacia un proceso de aprendizaje, la principal función, es la detección y atención del problema con el objetivo de aminorarlo o cancelarlo, dado que se da un peso importante a las formas de aprendizaje que se tienen, y la forma en que estos aprendizajes pueden cambiar.

En el caso de la anorexia, uno de los objetivos que se pretende desde este enfoque conductual, es desmontar la idea de gordura, para que la persona pueda acceder a la alimentación, sometiéndola a tratamientos que van ligados a un entrenamiento para aprender a controlar sus impulsos, con el acompañamiento de nutriólogos y médicos que le dirán lo que se tiene que hacer para no regresar a las prácticas cotidianas de la restricción del alimento o los constantes laxantes que ingiere.

El enfoque psicológico conductual, basa su tratamiento en cuanto a la manera de desaprender conductas, tiene como punto central el control de una conducta que se considera inadecuada, para mitigarla y que esta no se repita. En el caso de la anorexia, al ser catalogada como un trastorno mental, desde el campo de la salud mental, que es conformado por psicólogos y psiquiatras, se organiza un plan de entrenamiento, que como menciona Froján et. al., tiene como objetivo lograr que las prácticas de restricción alimenticia se den.

Para comprender la anorexia como un trastorno, la psicología basa su estudio en buena parte en el manual DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). Un manual que proporciona una explicación detallada de los diversos tipos de trastornos clasificados desde el campo de la salud mental, cuya detección conlleva, a la consecución de una serie de comportamientos o prácticas que ejecuta una persona, ya sea en acción o en ideación.

Una de las funciones de los manuales de psiquiatría consiste en generalizar una serie de manifestaciones conductuales con el fin de establecer una ciencia absoluta en cuanto a la posición de un saber. El saber ante un trastorno como la anorexia implica que se dé por hecho la localización de la problemática, universalizando los conceptos que se tiene sobre los trastornos de conducta alimentaria, englobándolos en una serie de parámetros.

La problemática radica en que, en diversas áreas de la psicología, los trastornos al verse como un padecimiento, se intenta buscar los medios para mitigar conductas, en el caso de la anorexia, las prácticas psicológicas se han enfocado a que la paciente acceda a la

alimentación, por el medio que sea necesario, dejando a un lado el análisis de los procesos inconscientes que puede tener una persona y reduciendo el tratamiento a comportamientos observados, lo cual minimiza el campo que la psicología clínica puede realizar.

Al universalizar la problemática, se construye la idea que la anorexia, es un padecimiento casi similar a una enfermedad, en la cual la persona es tratada como aquel enfermo que no puede valerse por sí mismo, y no es capaz de tomar decisiones en su vida, de esta manera los encierros son la mejor solución para la persona, como también la educación que se les proporciona a los familiares, ante la problemática de la anorexia, con el fin de que logren que la paciente pueda acceder de nuevo a la alimentación.

Si consideramos la anorexia desde el ámbito de la enfermedad, los esfuerzos estarán encaminados a la mitigación de las prácticas que conllevan al dejar de comer para salvaguardar la integridad y la vida de la joven, pero ¿esto tendrá un impacto real en la vida de la joven, en cuanto pareciera que hay un deseo destructivo? En algún sentido ¿no busca la captura de las miradas hacia su padecimiento?, ¿qué tanto no se potencializaría sus prácticas, en tanto mostrarse desvalida ante la mirada del otro? Si la anorexia sólo fuera prácticas mal inculcadas, a partir de la idea de bajar de peso, los esfuerzos psicoeducativos evitarían continuar con la problemática, por el hecho de lograr condicionar una respuesta favorable ante su padecer. Sin embargo, esta tarea no resulta tan sencilla cuando su esquema corporal se encuentra alterado, el esquema corporal se convierte en un rompecabezas, partes aisladas que representan un estado de angustia constante, cada pieza es una imagen transfigurada de sí misma, que no tiene unión.

En este sentido, es crucial más allá de la medicación o de la imposición a que la paciente ingiera alimentos, la vinculación que tiene la alteración de su imagen corporal y su percepción de la realidad, cada fragmento alterado del cuerpo de la joven, representa un monto de angustia que se vive de forma real en la imagen que tiene de sí misma, de tal manera, esta percepción la coloca en el límite de la muerte, la angustia se convierte en su lugar de existencia.

La solución farmacológica que implica el acercamiento a la psiquiatría, se convierte en un laberinto sin salida, con la promesa de que las practicas no se volverán a reproducir, se induce a la toma de medicamentos, que sólo proporcionan un efecto placebo (para algunos casos), un estado en el que se trata de mitigar angustia, pero, por el contrario, la angustia se encuentra en un estado de desborde en cada fragmento de su cuerpo, en lo que la joven percibe de sí misma. La farmacología se convierte en un tratamiento sin salida que, junto con la psicología conductual, convoca a una especie de re-educación de la persona, por tal motivo ¿podrá ser una solución ante la imagen corporal construida por la joven?

Sería importante hacer una revisión sobre la importancia de los procesos inconscientes, que se estudia en el ámbito de la psicología clínica, tomando en cuenta su importancia en tanto a la vinculación de la anorexia y la dinámica ejercida mediante los procesos inconscientes que se juegan en la negación alimentaria.

Ante estas diversas corrientes de entendimiento, de la problemática de la anorexia, es necesario diferenciar la importancia que, radica analizar el problema desde los procesos inconscientes, más allá del cambio de conductas. Sin duda, es controversial el campo

clínico para la atención de la anorexia, es claro que no podemos remitirnos a una clínica de la medicación, tomando como soporte a la anorexia como una enfermedad que ataca al sujeto, sino como una vinculación que tiene la persona de su existencia y la forma en cómo la vive, la escucha, abre las puertas al sujeto, remitiéndolo a las interrogantes que tiene de sí mismo. La escucha es la virtud que posee la clínica para tratar diversos padecimientos, la campaña de la modernidad ante la medicación, en muchas circunstancias promueven ignorar la escucha, ante una función en el campo de la farmacología que intenta hacer seres funcionales ante la sociedad, enterrando la problemática.

En este sentido, la importancia de la atención de la anorexia, toma forma cuando no se vuelve una suerte de dependencia ante los postulados psiquiátricos, sino el ejercicio de una clínica que abogue por la escucha y por hacer aparecer al sujeto, una “solución farmacológica” sólo enmascara una problemática, olvidando que detrás de la anorexia, hay un sujeto, que en la anorexia encontró una forma discursiva que le permitió vivir.

Uno de los ejes fundamentales del trabajo, es elaborar una diferencia entre la comprensión manejada desde la corriente psiquiátrica; (anorexia vista como un trastorno de conducta alimentaria) y, por otro lado, el entendimiento que el psicoanálisis realiza en cuanto a la manifestación de un síntoma (procesos inconscientes que estructuran el actuar de una persona). En el siguiente apartado, se abordará la diferencia entre trastorno manejado desde el ámbito de la psicología y el síntoma abordado desde el psicoanálisis, como una forma de análisis de la anorexia.

## 1.1 La anorexia ¿es un trastorno o un síntoma?

*El significado no son las cosas en bruto, dadas de ante mano en un orden abierto a la significación. La significación es el discurso humano en tanto que remite siempre a otra significación.”*

***Jaques Lacan***

La anorexia es catalogada por la comunidad psiquiátrica y por la psicología como un trastorno ligado a la conducta alimentaria, entre sus características se encuentran que la conducta se ve alterada por la interrupción del alimento, esto desencadena que la joven ponga en peligro su vida, aislándose de su entorno. Los trastornos mentales, han sido relacionados por una serie de sintomatologías que la paciente presenta y por lo cual es candidata para que se le asigne un status en la lista de los trastornos.

Un punto focal para la designación de un trastorno de conducta alimentaria, es un comportamiento desviado de lo normal, con una manifestación de un patrón de comportamiento repetitivo, que permite la localización de dicha disfunción. En la anorexia, la restricción alimentaria es el comportamiento que está catalogado como fuera de la norma, la intransigencia de la persona a su negativa por comer y a los excesos a los que ese comportamiento la puede llevar, como de la misma manera el aislamiento que presenta, esa alteración de la conducta es localizada desde el campo de la salud mental como algo que no es normal.

Conjunto a la idea de trastorno mental, podemos encontrar el concepto designado como locura<sup>4</sup>, como aquel concepto que trata de descontextualizar al individuo, trata de pensarlo de tal forma, que la enfermedad se convierte en algo ajeno a él, y que por medio del diagnóstico y la medicación realizada por psiquiatras y psicólogos la enfermedad desaparecerá por arte de magia.

Cuando lo que se trata es del concepto de locura, es innegable que estamos dirigiendo nuestra mirada hacia lo que se le designa como trastorno mental, la locura, es la salida de la norma, como lo designado a un comportamiento normal, un proceso alienante que se escapa de la conciencia del sujeto y como tal, el sujeto no es dueño de su actuar, como tampoco de sus pensamientos, invadiéndolo ideas de las cuales no puede tomar conciencia.

La anorexia al ser un trastorno mental, también es catalogada como aquel comportamiento derivado de la locura, en cuanto a ser un proceso alienante en la cual, no se toma conciencia de su actuar. La restricción del alimento se transforma en un proceso repetitivo, del cual la persona deja de ser dueña de su actuar y pasa a un estado compulsivo que no puede parar de adelgazar.

Un trastorno de conducta alimentaria, se considera como una disfunción en el comportamiento tanto en el plano biológico, en cuanto a la afectación que la persona

---

<sup>4</sup> El análisis de la locura se basa solamente en aquello que es visible, es decir, la conducta, si una conducta no encaja en la norma social se le diagnóstica como un loco, con un trastorno que define y le permite tener un lugar en lo social. Cuando se habla de locura, uno de los objetivos en la labor de algunas corrientes en psicología consiste en "...cambiar el comportamiento superficial en lugar de identificar los problemas subyacentes arraigados..." (Leader, 2013, p. 36).

ejerce sobre su cuerpo y las consecuencias físicas que esto provoca, como en el plano psicológico mediante comportamientos repetitivos que conlleva a la restricción del alimento y a la alteración de la imagen corporal que tiene de sí misma.

Cuando se piensa un trastorno, la percepción que se tiene del sujeto desde los diversos enfoques de salud mental como los mencionados en el apartado anterior, es relacionar a la persona como aquella que no puede sobrellevar su vida de manera autónoma, y que sólo mediante la supervisión de un agente externo es como se podrá recibir ayuda, un otro que controle, vigile el comportamiento descarrilado, que de fe a su enfermedad y que confirme su incapacidad para su desarrollo del medio social.

Dentro de la idea de trastorno mental se genera una descontextualización del sujeto, localizando solo una realidad, se le enmarca y se le da nombre como lo patógeno.

La anorexia vista desde la mirada de un trastorno, pasa al plano de ser una verdad lineal en la cual se enmarca una serie de sintomatologías las cuales hay que localizar. La verdad de la persona sólo es válida en tanto entra en los parámetros del diagnóstico, por lo tanto, las razones de la persona en cuanto a su padecimiento dejan de tener sentido y dejan de importar. Lo único que importa es encauzar la conducta, encauzar lo patológico, a fin de que lo mejor que le puede pasar al paciente es re-insertarse en la vida social, siguiendo las pautas de conducta que los demás siguen. Acceder al alimento y dejar aquellas prácticas repetitivas es localizado como una especie de cura, sin importar los medios que se lleven a cabo para lograr dicho fin.

Es importante retomar las palabras de Sigmund Freud el cual menciona que “... no debemos de tratar [una] enfermedad como un episodio histórico, sino con un poder actual.” (Freud, 2008, p. 153). Es decir, la localización de la anorexia para poderla enmarcar en tanto a trastorno, implica una serie de episodios que el psicólogo o el psiquiatra trata de ubicar mediante una serie de características que presenta la enfermedad, la anorexia, es ubicada dentro de un proceso histórico, sin embargo, la importancia no radica en el número de episodios de las veces que ha dejado de alimentarse, sino en el carácter actual que implica la irrupción del alimento y de lo que significa para la persona implicada, es decir, el vínculo que la joven tiene con la alimentación.

En este sentido al sujeto, no podemos pensarlo de manera lineal y uniforme, un sujeto es un ser de subjetividad, que se encuentra entrelazado entre su carácter imaginario, lo que él mismo constituye de sí en el transcurso de la vida. La noción de trastorno sólo es una cara de lo que le habita, de tal manera que es importante la localización del significado que representa la anorexia para una persona, el poder que le da al padecimiento y la forma en cómo re-aparece en momentos determinados de la vida de un sujeto<sup>5</sup>.

El sujeto le da sentido y significación a su mundo de una forma peculiar, esa construcción es íntima y tiene una relación con el lenguaje que nos permite relacionarnos con los otros, interpretar el mundo y darle un significado a lo ya dado,

---

<sup>5</sup> Es necesario remarcar el concepto de sujeto, para el psicoanálisis el sujeto es, en la medida en que esta sujetado a una estructuración inconsciente, el estar estructurado, no implica que este determinado, sin embargo, es un sujeto, sujetado a la ley, un ser dividido, lo cual le da su carácter inconsciente.

estableciendo formas de relacionarnos con los otros. El lenguaje como una función nos conecta al mundo, es un acto de interpretación que nos permite nombrar, significar, conocer y articular<sup>6</sup>.

El lenguaje es una condición de la existencia misma, que nos remite a la otredad, entre el juego del interior y el exterior, lo externo nos remite a lo interno; al mundo psíquico, a la huella. El lenguaje trastoca al sujeto, le otorga el sentido de la realidad, el lenguaje actúa como un medio para articular el mundo psíquico con el mundo externo. “La función de la palabra (...) consiste ser la única forma de acción que se plantea como verdad.” (Lacan, 2012, p.67). El lenguaje como seres hablantes nos da esa condición de existencia, de verdad; para Lacan la palabra es la forma de acción que dice una verdad. En la misma línea Freud, retoma la enfermedad con un poder actual que emerge con la palabra misma, la palabra que se actualiza una y otra vez y que hace mención de una verdad que habita.

Desde el postulado de trastorno y de síntoma, en cuanto al estudio de la anorexia, es importante el análisis de la anorexia con una mirada más allá de un trastorno, sino como una fuente de verdad, que la persona vive como una interpretación de su realidad psíquica<sup>7</sup>.

Tomando en cuenta la idea de re-educación planteada por la psicología conductual, se llega al cuestionamiento ¿cómo forzar a alguien a desestructurarse, a dejar de pensar

---

<sup>6</sup> Para LACAN (1971-1972) en su seminario “...O Peor”, hace mención que la necesidad de cada sujeto comienza con el habla, con el ser hablante, todo lo que produce el ser hablante es por medio del discurso, el discurso que nos relaciona con los otros y al mismo tiempo con nosotros mismos.

<sup>7</sup> LACAN (1975-1976) menciona en su seminario “El Sinthome” retomando las ideas de Freud que “...el inconsciente supone siempre un saber, y un saber hablado. El inconsciente es enteramente reductible a un saber. Esto es lo mínimo que supone el hecho de que pueda ser interpretado. (Lacan, 2008, p. 129). Si el inconsciente supone un saber, es importante analizar que, por medio del discurso, se transmite ese saber, un saber que no se sabe pero que se articula partir de síntomas que muestran una realidad psíquica.

aquello que no entiende? ¿cómo lograr que la joven anoréxica deje de pensar en lo compulsivo que resulta controlar su cuerpo? Algo que está íntimamente ligado al sujeto puede desaparecer, una de las tareas de la clínica es analizar, qué es lo que está pasando el interior del individuo, tomando en cuenta el discurso mismo y no una suerte de catalogación diagnóstica, a partir de una visión lineal del padecimiento visto sólo como trastorno, cayendo en una mirada reduccionista ante una problemática muy compleja.

Una visión diferente surge desde la clínica psicoanalítica, la cual ha dirigido su mirada al análisis y la escucha de lo que puede entenderse como estructuras clínicas<sup>8</sup>, que evocaría al entendimiento del material inconsciente. En el caso de la anorexia, la visión del padecimiento, a partir de una clínica psicoanalítica, postula que la enfermedad mental está regida por síntomas que se mueven a partir de un material inconsciente, el prohibirse el alimento, equivaldría a una forma discursiva que evocaría una forma sintomática de existencia, y al igual, una manera de ligarse a los otros, el síntoma de la anorexia, emerge cuando la palabra deja de tener curso y aparece en el acto de dejar de alimentarse.

El síntoma desde la vertiente psicoanalítica se puede entender como una escritura que se manifiesta, que toma forma en una expresión corporal y en el lenguaje mismo en el cual articulamos nuestras palabras.

---

<sup>8</sup> Es necesario retomar el concepto de estructura en psicoanálisis para dar cuenta de su importancia e impacto que tiene para la teoría psicoanalítica. Joel Dor (2010) en su libro “Estructuras clínicas y psicoanálisis” hace mención que la estructura psíquica tiene una relación intrínseca sobre el amor edípico, hay una relación implicada entre el sujeto y la función paterna. La función paterna, es un vector que da orden, pero al mismo establece un desorden. El amor edípico está relacionado con la instauración del deseo y de la falta. Estableciéndose un orden significante que enmarcara la estructura psíquica del sujeto, la estructura psíquica trabaja a partir de efectos significantes, que posibilitan el campo del inconsciente.

Lacan (1975-1976) en su seminario *El sinthome* hace una referencia a la lengua como la forma en que articulamos nuestra expresión del mundo, Lacan afirma que la lengua se elige, es decir, se eligen las formas de hablar, pero se vuelve una suerte de imaginar que uno elige hablar lo que dice, porque uno cuenta con una estructura que evoca la palabra misma, esta lengua se crea, y esta lengua se le da un sentido de interpretación, que sin duda es particular. La lengua está viva porque le damos un sentido a cada palabra que emitimos y a cada palabra que escuchamos y en este sentido la lengua es creación, una creación de sentido.

Lacan al hacer mención de la lengua como aquellas formas en que hablamos y emitimos un discurso, ese discurso también lo podemos ubicar por medio del síntoma, un discurso que se muestra como algo que significa. Es indudable que, en la anorexia, algo que significa de manera fundamental es la prohibición de la ingesta, el control ante cualquier alimento que entre en su boca, cerrándola, haciendo una doble negación, una vinculada a la necesidad de alimento que funciona en el plano biológico, y otra vinculada al deseo de alimentarse enmarcándose en un plano psíquico.

Dor afirma que el “...síntoma se presenta cabalmente como un material significante que dice mucho más de lo que aparece en lo inmediato (...) Como formación del inconsciente, el síntoma se constituye, en efecto, por estratificaciones significantes sucesivas...” (Dor, 2014, p.29). ¿Cuál será el material significante que invade a la anorexia? Pareciera que, en el sujeto con anorexia, hay un discurso que niega todo, niega comer, niega vivir y como consecuencia niega desear.

En la anorexia hay un discurso que evita nutrirse, tomando como estandarte el control corporal, para dar cuenta de su existencia, sin embargo, para que el discurso tome la fuerza de ser significativo para el sujeto, éste tiene como antecedente un lenguaje, que lo forma, que le ha designado un nombre, el lenguaje está estructurado como una manera de representar la realidad misma, como un significante que otorgamos a nuestro mundo. De tal manera que, desde Lacan, la idea de inconsciente estructurado como un lenguaje, permite pensar en la manera en que nos articulamos mediante las formas discursivas y que ese discurso evoca un material inconsciente.

En la anorexia el privarse del alimento evocaría un tipo de discurso que la persona tratará de darle sentido ante su actuar, el discurso representaría una cadena significativa que haría mención de un material inconsciente, porque tanto en la palabra, como en la acción, el sujeto enuncia su mundo psíquico.

Lo inconsciente tiene una lógica particular, una lógica de movimiento estructural, que implica la transubjetividad, es decir, en el inconsciente están involucrada toda nuestra carga generacional que nos antecede, en la cual, ocupamos un lugar significativo en el círculo familiar al cual pertenecemos. Ante esto, si pensamos que la anorexia es un síntoma, entonces hay una interlocución de todas las partes, tanto de la joven que presenta dicha problemática, como también del medio en el cual está inmersa. La joven, por lo tanto, ocupa un lugar significativo ante un discurso familiar, que le antecede, y le da significancia a su síntoma. Hay una comunicación que entraña un cuestionamiento y que busca una respuesta, el síntoma se instala y habla en lugar del sujeto, como una

comunicación en la que el sujeto pierde su estatuto y el síntoma es el que adquiere un lugar primordial. De tal manera que, el sentido de un discurso radica en quién lo escucha y quién discursa para ser escuchado, el síntoma podría pensarse en ser una mediación de la palabra misma, del encuentro con el otro en el intercambio subjetivo.

Freud su texto *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932-1936)* hace mención que el síntoma “...proviene de lo reprimido, es por así decir su subrogado ante el yo, ahora bien, lo reprimido es para el yo tierra extranjera, una tierra extranjera interior...” (Freud, 2008, p. 53). Al ser lo reprimido algo ajeno que irrumpe con una homeostasis, emerge el conflicto y en el conflicto es como el sujeto se ve desprovisto y enferma.

Por lo tanto, el síntoma es una especie de falla del funcionamiento psíquico, que provoca que un sistema se desequilibre y emerja la enfermedad, la falla del funcionamiento revela una verdad, algo reprimido que sale a la luz por medio del síntoma.

Miller en 2010 en su libro *Conferencias porteñas* hace mención retomando las ideas de Freud, que se puede interpretar a partir de los síntomas, se puede llegar a un desciframiento, en la cual se hacía presente una verdad reprimida, al ser el síntoma una evocación del material inconsciente que la persona muestra.

“En el psicoanálisis (...) la verdad se presenta siempre bajo la forma del síntoma, es decir, bajo la forma de un elemento perturbador en lo real. Un elemento que se trata de suprimir, de cambiar, de curar, de hacer desaparecer. Esa es la consecuencia del concepto mismo de represión y de su correlato, el retorno de lo reprimido.” (Miller, 2010, p.29). Lo que se encuentra reprimido reaparece en forma de síntomas, en la anorexia, lo real, aparece

en lo corporal, el testigo de su padecer, la mirada, que juzga, que tiene un poder absoluto, ante un cuerpo que se imagina destruido, pero que también se vive como un cuerpo muerto, su mirada es testigo del camino a la búsqueda de inmaterialidad, del cual se empeña a alcanzar.

Pero ¿de qué verdad nos habla el psicoanálisis? Retomando el Seminario *El Sinthome*, es importante tener la mirada hacia la idea de verdad que plantea Lacan, la verdad no existe como totalidad, sólo hay verdades a medias, la verdad sólo es un juego que medio se dice, y como tal emerge una suerte de reinterpretación ante un discurso, el síntoma es esa verdad que se dice a medias y emerge como aquel material reprimido, de lo cual nos habla que no todo está dicho, que no todo se puede hablar, pero que si se puede discursar en el cuerpo. De esta forma lo inconsciente está relacionado con el síntoma. En la anorexia, el síntoma es un discurso que se vive desde el cuerpo, ese cuerpo mortífero es un cuerpo que muestra una verdad, la verdad que esta reprimida y que no se puede decir, sin embargo, evoca como un material significante, el cuerpo real se ve atravesado ante lo que no se puede articular por palabras, es por medio del cuerpo que la joven discursa.

Los síntomas al ser una falla de funcionamiento, hacen una revelación de una verdad, no porque esa falla no estuviera desde un inicio, sino porque sus formas de manifestación se encontraban encubiertos para el sujeto. En la anorexia, comúnmente se habla, que las personas que lo padecen, tiene la característica de ser sujetos dependientes del vínculo que ejercen con otros, en ocasiones esto enmascara una problemática, que es activada cuando en sus vínculos se genera una ruptura y puede ocasionar una

problemática de anorexia, de ahí su importancia en la necesidad de indagar los vínculos con los otros, algo del vínculo con el otro, está viciado, al negarse a la separación, pareciera que la anoréxica se coloca en un lugar dependiente del otro, en ese juego hay un costo, que se convierte en la consumación de la vida del sujeto, colocando su cuerpo como una ofrenda.

Sin embargo, gracias al síntoma los seres humanos son capaces de desear y de moverse en diversas circunstancias, el síntoma al entramparse en el campo de lo real, evoca un movimiento. En la anorexia, el cuerpo que habla, evoca una mirada hacia su padecer y puede lograr establecerse un cuestionamiento de su existencia.

Siguiendo a Freud, lo reprimido no implica lo olvidado, sino lo que está presente a pesar de sentir su ausencia en el plano de la conciencia y que se mueve y manifiesta formas psíquicas en la que el sujeto conscientemente no se percata de lo que lo acontece.

Lo reprimido retorna como una verdad que se hace evidente por medio de los síntomas y en la anorexia emerge desde lo corporal, desde lo visible que muestra una verdad ante la mirada. Hay una mirada que se juega: la mirada de la negación, muy a menudo las jóvenes que presentan anorexia, no encuentran en el control que mantienen con el alimento una problemática, comúnmente, son los padres lo que llevan a la joven, ante una problemática que se ha salido de control, esa mirada que la joven tiene de sí misma, al ser una mirada castigadora, no encuentra una razón lógica por la cual su comportamiento este fuera de lo normal, pareciera que aquello que causa malestar, es reprimido y encapsulado para no ser revelado, sólo por medio del cuerpo es que encuentra significancia su discurso

¿Por qué el síntoma tiene una relación con lo reprimido y con la verdad? Lo reprimido es lo que se encuentra anclado en la psique, algo que resultó intolerable se reprimió como una suerte de olvido, sin embargo, sigue actuando en el aparato psíquico como un parásito que invade, que busca una salida no consciente y que se manifiesta en el cuerpo, que habla por medio del cuerpo ante una verdad que está presente, en este sentido, lo reprimido aparece en forma de síntoma revelando una verdad que es propia de cada sujeto, el conocimiento de que algo está presente y que la única manera en la que se puede presentar es por medio del síntoma.

Lacan en sus escritos I (1971) refiere que lo sintomático es un material que, nombra una historia que precede al sujeto, lo sintomático, es un discurso que constituye al sujeto.

Miller (2010) por su parte, menciona en las *Conferencias Porteñas* que el síntoma más que verlo como una falla en el funcionamiento psíquico, es el propio funcionamiento el que está hablando, y como tal emerge como algo perturbador.

Entonces si el síntoma se convierte no en una falla, sino en un funcionamiento, algo que esta articulado como significativo. Sería importante cuestionar la idea de cambiar el comportamiento de la joven con anorexia, con la esperanza de lograr que deje las prácticas de las cuales está habituada, o recurrir al encierro, a los medicamentos para condicionar sus malos hábitos y que por este medio pueda acceder a la comida.

Podemos pensar, que el dejar de comer equivale más allá de un trastorno alimenticio e intentar pensarlo como un medio sintomático que revela un funcionamiento psíquico,

equivaldría a pensar en cómo ese síntoma genera una existencia, “...el síntoma se caracteriza no por una existencia instantánea sino por su duración. Más bien pone en evidencia la repetición.” (Miller, 2010, p. 32). El síntoma es un modo de anclaje de la historia personal del sujeto.

El síntoma no es algo que emerge y se esfuma mágicamente, es algo que es reactivado, en su carácter repetitivo, que atraviesa, que irrumpe. El síntoma es una queja que se movería en el plano inconsciente, y de ahí emerge su carácter repetitivo, entendiendo que la repetición es un efecto de sentido, que es transmitido y funciona a través de la palabra, de lo discursado por el sujeto, es decir, en el campo de la palabra es donde recobra su efecto.

En la anorexia, el campo repetitivo está articulado en su repetición mortífera, en la cual, el sujeto pierde voluntad, y no para de fascinarse con su desaparición, enlazándose a un mandato superyoico, en la medida en que nada es suficiente.

Uno de los conceptos que retoma Miller de Lacan es el concepto de goce<sup>9</sup>, que tiene una relación intrínseca con el síntoma, Miller retomando a Lacan en cuanto al concepto de inconsciente, afirma que “...el aparato psíquico funciona, se trata de funcionar, no se trata de su estructura, ya que está estructurado, eventualmente, como un lenguaje.

---

<sup>9</sup> Norberto Ravinovich (2005) en su libro *Lágrimas de lo real* hace mención que el concepto de goce, es un concepto central en la teoría psicoanalítica, que, si bien fue desarrollado por LACAN, sus fundamentos provienen de los aportes clínicos de FREUD. “El psicoanálisis nació cuando Freud descubrió que los síntomas neuróticos constituían un lugar donde el enfermo gozaba. Gozaba sin saberlo” (Ravinovich, 2005, p. 15). Menciona que el goce encuentra su lugar donde se produce un trauma, el goce se articula de forma inconsciente, partiendo de un impulso incontrolable el cual se manifiesta en síntoma.

Pero, en la medida en que funciona, funciona para la satisfacción pulsional, para el goce.” (Miller, 2010, p.33). El goce en la anorexia, es la intersección entre la vida y la muerte, es decir, el campo en el cual, el sujeto trata de sobrevivir, no sólo en el plano físico, sino también, en el plano psíquico, el goce es no dejarse morir, pero insistir en hacerlo, en la repetición del acercamiento a la muerte.

El aparato psíquico funciona, porque parte de una estructura, la estructura se configura conforme el bebé se adentra al lenguaje, el primer acercamiento al lenguaje es el materno, que implica la entrada al mundo de las significaciones, al mundo de la nutrición y de la relación con los otros<sup>10</sup>, si el inconsciente como diría Miller, retomando a Lacan, está estructurado como un lenguaje, esa estructura evocaría las diversas formas en que estamos con nosotros mismos y con los demás, por esta causa, el síntoma no podría pensarse como una falla del sistema, sino más bien como el sistema mismo, un sistema que está estructurado, que repite y que emerge desde lo sintomático aquello que esta anudado. El síntoma anoréxico, esta anudado como parte del funcionamiento psíquico y como tal, como una repetición de algo que no se ha podido discursar, que, deviene de una historia familiar y que impacta en la historia personal del sujeto.

El síntoma entonces, es un develamiento de aquello que está pero que conscientemente no se puede discursar, el inconsciente es un intérprete y está anclado en el campo de la subjetividad, por esta causa funciona como una articulación de la propia estructura.

---

<sup>10</sup> Miller (1983) en su libro *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma* hace mención que el lenguaje no puede verse como una cuestión individual, sino que el lenguaje preexiste a la entrada del sujeto en el mundo, el lenguaje existe antes de aprenderlo. Un sujeto entra a un mundo de lenguaje ya existente.

Hay un elemento más que se integra, ya no sólo en lo inconsciente y en la estructuración psíquica, y es la pulsión. El inconsciente y la pulsión se entretajan para aparecer lo sintomático. “Lo que significa muerte para el soporte somático tiene tanto lugar como vida en las pulsiones que dependen en la relación con el cuerpo...” (Lacan, 2008, p. 146). Lo pulsional se encamina a una meta, una satisfacción parcial, que nunca se satisface, lo pulsional implica una mezcla con lo psíquico, en el caso de la pulsión de muerte, lo que se elige es el sufrimiento, cuando aparece el exceso implica la vuelta hacia el no sentido invocando lo pulsional, una bestia desbocada.

En la anorexia, refiere Strada (2002) la pulsión que nunca se satisface y se encuentra de forma circular, está dirigido a la represión de la alimentación, la pulsión encuentra su camino en tanto que es conocida la vía, para llegar a una forma de expresión psíquica y es mediante la negación a la alimentación.

De tal forma, el Síntoma se relaciona con la pulsión de muerte, el encuentro con lo pulsional equivaldría a la búsqueda de un punto de existencia, pero al mismo tiempo de muerte, el síntoma implicaría un gajo de muerte que convocaría a una existencia en la que el soporte somático se ve comprometido, la pulsión de muerte no es la muerte misma, sino el propio trayecto. ¿Qué se busca en la sintomatología de la anorexia en la que el trayecto invoca la renuncia a la vida? Strada nos menciona que, en la anorexia, la boca que se cierra a la alimentación, es una boca que pide una presencia, y que por medio del cierre de aquella boca que habla, encuentra la presencia de la cual se liga, en la anorexia no hay una certeza de encontrar los signos de amor de aquella madre fantasmaticada. En la búsqueda de los

signos de amor, la joven con anorexia encuentra una vía que la dirige hacia la pulsión de muerte, negando el alimento y proclamando una presencia.

La pulsión está trabada entre el cuerpo y lo psíquico, la pulsión de muerte es algo simbolizado en el acto, no tendría relación con un pensamiento consciente, sino un juego significativo. Lacan hace mención que “... el inconsciente no tiene nada que ver con el hecho de que uno ignore montones de cosas respecto de su propio cuerpo. En relación con lo que se sabe, es de una naturaleza completamente distinta. Se saben cosas que dependen del significante.” (Lacan, 2008, p.146).

El síntoma comprendido desde el psicoanálisis, convoca a una mirada diferente en cuanto a la comprensión de la anorexia. Puntualizar la importancia en la diferencia entre un síntoma y un trastorno permite tener una mirada hacia la clínica de la anorexia.

¿Por qué es necesario entender la anorexia mediante el síntoma manifiesto? La problemática de la anorexia, radicaría en negarse a la alimentación, lo cual no se puede reducir a plantear un problema de la comida, en el dejar de comer, se juegan vínculos, se juega el deseo de negarse a la vida, la demanda de que la joven sea alimentada y negarse al mismo tiempo ante dicha demanda. La nutrición, esta enlazada con la presencia, son las palabras con las que se le habla al sujeto, con las cuales se le nutre y se da testimonio de una presencia que genera un intercambio. De esta forma sólo por medio de aquel síntoma que habla, radicaría la importancia del entendimiento de la anorexia en tanto a una forma discursiva.

Retomando la concepción de trastorno, y como se ha ido mencionado, el trastorno es considerado como una alteración de algo que mantenía cierto desarrollo normal, en la anorexia se entiende que es un acto abrupto que sucede en un determinado desarrollo de la vida de las jóvenes, la cual había avanzado de manera normal y que en un momento se vio estremecida por un trastorno que trastocó su comportamiento e hizo que cambiara su comportamiento.

Un trastorno es la presentación prolongada de comportamientos, que afectan la dinámica de la persona en su interacción con el medio y que involucra su pensamiento y emociones alterando al mismo tiempo sus relaciones con los demás. De tal manera que, un trastorno es algo que aqueja y que viene como un medio ajeno que perturba un funcionamiento que era normal.

El trastorno implica pensar en que lo que acecha es una enfermedad, que de un momento a otro llegó a la vida de la persona e invadió su existencia. Es equipararlo con una enfermedad que aparece y desaparece, no es comprendido como un funcionamiento psíquico.

Es indudable que el entendimiento del psiquismo como trastorno o como síntoma es diversa, y su estudio no se dirige al mismo sentido. En el caso del trastorno, es visto como aquello que surge, invade la vida de la persona y se transforma en un proceso de enfermedad que hay que eliminar, con el fin de que la persona que padecen anorexia, puedan desarrollarse en una normalidad en cuanto a su alimentación.

Por otro lado, la mirada desde la perspectiva de síntoma en cuanto a un funcionamiento inconsciente, provee elementos que pueden ayudar a analizar la problemática, en tanto que, no se vuelve un pensamiento lineal, en cuanto al surgimiento de la problemática. Si se piensa el síntoma como aquel funcionamiento psíquico, la anorexia no estaría localizado como un proceso abrupto que surgió, sino más bien, como un proceso que se estuvo gestando y que una de las salidas sintomáticas fue el surgimiento de la problemática de la anorexia.

Es imprescindible que el proceso diagnóstico de pacientes que involucran problemas de anorexia, se encuentren localizados no sólo en recabar información sobre los comportamientos visibles, sino también, en aquello que no está presente, aquello invisible y oculto. Retomando Leader, en cuanto a la interpretación que tiene sobre el concepto de locura hace mención que "...la locura nunca puede quedar reducida a síntomas externos y llamativos. El pensamiento (...) goza de un rigor..." (Leader, 2013, p.49) que no puede dejarse a un lado, el lenguaje es la forma en cómo se produce un pensamiento, un discurso, es necesaria la escucha y dar una importancia al mundo interior de cada individuo, a fin de que cada sujeto es único y su discurso será algo diferente para cada uno, sin embargo, cuando se masifica el discurso, se pierde la singularidad de caso por caso, y el conocimiento se vuelve una linealidad uniformizando a todos por igual. El esfuerzo por analizar, permite una escucha particular del paciente y una vía para restituir aquello que el paciente, no le encuentra un sentido, es en ese lugar donde una verdadera clínica puede gestarse.

El síntoma es parte constitutiva del sujeto, el psicoanálisis no intenta desaparecer el síntoma, sino transformarlo hacia vertientes más fructíferas para la vida psíquica del sujeto, lo sintomático siempre estará en cada uno de nosotros, lo importante son las formas en cómo se pueden manifestar, es ahí el trabajo en la que la clínica psicoanalítica apuesta para que el sujeto asuma su deseo.

## 1.2 Relación materna: el lugar del deseo en la anorexia

*“La vida y la muerte se confunden en el mismo gesto en el que el sujeto, culpable de ser, deja de ser y goza de no ser nada”.*

*Sami-Ali*

En este apartado se explicará y analizará el lugar que tiene la anorexia en cuanto a deseo de comer la nada<sup>11</sup>, la anorexia parte de una nada en el deseo, de tal forma que, es importante la localización del deseo que se ve comprometido en la anorexia.

---

<sup>11</sup> El término “comer la nada”, en tanto al vínculo que se engendra a partir de la anorexia, resulta necesario analizarlo desde la dimensión del amor. Para explicar la sustancia que conlleva el comer la nada en la anorexia, partiremos desde la filosofía, remitiéndonos al libro del “Banquete” de Platón el cual hace referencia a la dimensión del amor. El diálogo que se tomará como punto de análisis es el establecido por Sócrates y Agatón. En el libro del Banquete, Sócrates mantiene un diálogo con Agatón sobre el entendimiento del amor. En el diálogo se establece un debate en torno al amor; Eros al ser el Dios del amor, se le adjudica toda la felicidad de los dioses, debido a que es poseedor del amor, ante este planteamiento, Sócrates realiza una pregunta fundamental a Agatón, ¿Es Eros amor de algo o de nada? Agatón asiente que el amor, es amor de algo, por lo tanto, Eros al ser el dios del amor, era evidente, para Agatón, que poseía el amor. Sócrates le replica con la pregunta de ¿Eros desea aquello que es amor? Agatón reafirma la interrogante, Eros sólo podía tener y desear aquello que era amor. Sócrates no se encontraba convencido ante la idea de que el deseo y el tener, cobraran una misma dimensión por lo que efectúa otra pregunta que comienza a clarificar la dimensión del amor. Para Eros en tanto que es el Dios del amor “... ¿desea y ama lo que desea y ama cuando lo posee, o cuando no lo posee? Probablemente, dijo Agatón, cuando no lo posee...” (Platón, 200a, p.733). Las preguntas que produce Sócrates conllevan a la dialéctica del deseo y del tener. El amor sólo puede estar sustentando cuando hay deseo, ya que el amor se encuentra en la línea entre el deseo de tener aquello de lo que se carece.

Para dicho análisis es fundamental hacer un recorrido sobre la entrada de bebé al mundo del lenguaje y de la relación que se gesta con el primer ser que le da significancia al mundo del bebé, siendo la madre la que llena de sentido, cuida, da amor y nutre tanto de alimento como de palabras la vida del bebé.

El análisis que se realizará de la problemática de la anorexia tendrá un recorrido con las ideas de Jaques Lacan, a partir de la articulación que realiza entre el deseo y la demanda, retomando al mismo tiempo, autores que siguen una misma línea de entendimiento en cuanto a la interpretación en la problemática de la anorexia.

---

En la encrucijada del amor, Sócrates plantea la aparición del deseo que sustente el amor. En el amor aparece el deseo, en tanto que el amor se desea preservar o tener lo que no se posee. “Por lo tanto, también éste y cualquier otro que sienta deseo, desea lo que no tiene a su disposición y no está presente, lo que no posee, lo que él no es y de lo que está falto (...) ¿No es verdad que Eros es, en primer lugar, amor de algo y, luego, amor de lo que tiene realmente necesidad? (Platón, 200e, p.734). En el dialogo que establece Sócrates con Agatón, el amor se convierte en la dimensión de la nada, el amor sólo se sustenta en tanto que hay deseo, un deseo que sea relanzado para que perdure y no se extinga. En la nada hay un núcleo que preserva algo deseado, permaneciendo como signo que contribuye a mantener el deseo. El discurso del amor promete un estado de bienestar y completud, de eterna felicidad; es con lo que el amor se engalana. El amor sólo está en tanto hay falta. Lacan en el seminario “La transferencia”, refiere que el amor cobra su dimensión en tanto que falta lo que se desea, puede estar en torno a la falta. Dado lo anterior, cabe la preguntarse sobre ¿a quién se le dirige el deseo? y ¿el objetivo del amor será el poseerlo? El amor no puede detentarse y poseerse, el amor no se remite a poseerlo. Lacan refiere que la cuestión no se encuentra en tener, sino en el ser. El ser nos remite a la pregunta ¿qué soy para el otro? El amor no conlleva a un estado de armonía, ya que el deseo es siempre un estatuto de insatisfacción ante la pregunta ¿qué soy para el otro? En el amor convergen desear y ser sujetos de deseo, jugándose los intercambios entre ambos estatutos, es decir, localizar el objeto de deseo y posicionarse como objeto deseado.

Vemos que en el amor se juega una demanda dirigida al ser, que, de igual manera en la anorexia, la problemática del ser implica que el don del amor esta obturado. LACAN hace mención que el sentirse amado en la significación de ser sujetos, es ser sujetos de deseo, encontrarse en la escala de lo deseable.

Pieck (2007), retomando a LACAN, hace mención que la erotización se basa en el comer y no comer, el juego instaurado en la anorexia, comer la nada, se inserta como una forma de amor, en la anorexia queda erotizada la sensación de hambre, llevando ésta sensación a un estado compulsivo. En forma de vínculo con el Otro, la nada entra en el plano simbólico, haciendo referencia a una relación con el Otro; una manera de negación del alimento, dando muerte a la demanda; comer la nada es darse muerte permaneciendo en un estado de suspensión. La nada equivaldría a comer algo que no se encuentra, esto sólo es asequible en su representación simbólica.

El ser humano cuando nace se encuentra incapacitado para poder sobrevivir, necesita de ese otro que le ayude a permanecer, pero ese otro (la figura materna) que emerge a los llamados de aquel bebé, esa figura lo envuelve y le da sentido a ese grito, le coloca una posición, un lugar y lo imagina desde antes de que nazca.

El encuentro que tiene el bebé con la madre, con ese otro que se le presenta, va a constituir y significar algo para ese nuevo ser, la madre se convierte en su objeto de deseo<sup>12</sup>, que calma, que apacigua y que está presente. La madre por su parte en la relación imaginaria que tiene del bebé, deposita en él su deseo, y entre ese juego de deseo, es que se logra instaurar una relación entre la madre y el hijo, estableciendo un juego de miradas en la que ambos responden y se imagina. Para Lacan el deseo implica "...siempre (...) el empalme de la palabra, a nivel de su aparición, de su emergencia, de su surgencia, donde se produce la manifestación del deseo. El deseo surge en el momento de encarnarse en una palabra, surge con el simbolismo." (Lacan, 2010, p.350) el simbolismo hace existir, lo que no estaba instaurado, es por medio de la palabra, de la articulación y el intercambio en tanto que emerge el deseo.

El lenguaje es una articulación estipulada desde antes del nacimiento, entonces el deseo también deviene de otra parte, porque la palabra hace existir lo que no existe ya que entra en el campo del lenguaje y esto atraviesa al sujeto articulándolo. En este sentido es la madre ese ser que convoca a establecer un entretreído de significados en el niño, es la que provee de sentido y genera un orden simbólico.

---

<sup>12</sup> Para LACAN el término de deseo es conceptualizado como "...la expresión de una codicia o un apetito que tiende a satisfacerse en lo absoluto, es decir, fuera de toda realización de un anhelo o una tendencia." (Roudinesco y Plon, 2008, p. 216).

Para Lacan la madre ocupa una posición de un Otro<sup>13</sup> que inserta al mundo del al niño, es aquel ser que puede calmar, pero que también puede permitir el deseo, al instaurar una falta, un orden simbólico<sup>14</sup> que tramita el no-todo, que permite el de la angustia, de la fantasía, que no da respuesta, sino que remite al niño a buscar una respuesta ante la carencia vivida.

El desamparo e indefensión originarios exigen la presencia de alguien, de un auxilio ajeno (...) que ponga fin a su hambre. El lactante depende totalmente del auxilio prestado por otra persona para la satisfacción de sus necesidades; esta dependencia determinará que su psiquismo se desarrolle en estrecha relación con otro, un semejante. (Strada, 2002, p.48).

---

<sup>13</sup> “Término utilizado por Jaques Lacan para designar un lugar simbólico-el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o incluso Dios- que determina al sujeto, a veces de manera exterior a él, y otras de manera intersubjetiva, en su relación con el deseo (...) [en] 1955 (...) Lacan introdujo por primera vez la expresión “gran Otro”, distinguiendo del pequeño otro: “Hay dos otros que distinguir, al menos dos: Otro con A mayúscula, y otro con a minúscula que es el yo. En la función de la palabra se trata del Otro.” (Roudinesco y Plon, 2008, p. 785).

Lacan 1955 hace mención en su seminario “El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” cuando se habla del Otro, es a partir de la función de la palabra.

El Otro lo refiere Zizek (2013) en su libro *Como leer a Lacan* es el orden simbólico, que dirige y controla los actos, nuestros actos y palabras se encuentra intersectados por un poder omnipresente y anónimo.

<sup>14</sup> El concepto de simbólico es retomado por Jaques Lacan en 1936 “...para designar el sistema de representación basado en el lenguaje, es decir, en los signos y las significaciones que determinan al sujeto sin que él lo sepa; el sujeto puede referirse a ese sistema, consciente e inconscientemente, cuando ejerce su facultad de simbolización.” (Roudinesco y Plon, 2008, p. 1026).

La madre es depositaria de dos lugares el lugar del lenguaje que inserta al bebé a un mundo de significados, y de interpretaciones, y el lugar que ocupa la madre en ser un semejante para el bebé, es decir, el otro de la identificación.

La madre interpreta los deseos del lactante, les da sentido, el llanto se convierte en el primer llamado de auxilio que la madre tratará de dilucidar, así la madre empieza a hablar por el bebé y trata de articular el mensaje que surge de él a través de la palabra que descifra. Sin embargo, es a partir de lo que la madre puede fantasear en su mundo, y de lo que cree que puede pedir el niño, ante esta articulación hay un entrecruces de deseos que se juegan entre lo que se cree que el otro pide.

El primer llanto inscribió algo en ese ser, inscribió una forma de reconocimiento, el grito se convertirá en un signo de lenguaje, que re-presentará la vida de aquel ser, para Freud “si la madre está ausente o ha sustraído su amor al hijo, la satisfacción de las necesidades de este ya no es segura, y posiblemente queda expuesto a los más penosos sentimientos de tensión” (Freud, 2008, p.81). Re-presentará y es representativo porque ese llanto ya está simbolizado, ya está instaurado como un lenguaje ante la mirada materna, ante lo que se interpreta. La Madre se convierte en ese otro Pre-histórico, que lleva esa marca de la historia en su ser, que la atraviesa y que al mismo tiempo atraviesa al niño, articulándose de los fantasmas pre-históricos, que se instalan por medio del lenguaje, de lo dicho y de lo no dicho, y que preexisten en la forma en que se relacionan en esa comunicación que inicia desde el nacimiento.

Retomando algunos casos clínicos sobre anorexia, es imprescindible nombrar la articulación que psicoanalistas narran en tanto a la problemática de la anorexia y que dan cuenta de cómo la madre se inserta en la historia del bebé en tanto enmarca un lugar de palabra:

D. es una chica de 21 años (...) [presentaba un problema importante de alimentación] su síntoma principal era que dejaba pasar varios días sin comer (...) [ante este evento los familiares se movilizaron para que recibiera ayuda en el Instituto Nacional de Nutrición] Antes era la hija enfermita, lo que parecía darle a la madre un motivo para estar cerca de su hija y consentirla... (Barrera et. al., 2013, p.78).

El significante que se mueve a partir de esta relación entre la madre y la hija, enmarcan, un lazo de dependencia, que se encuentra ligada a la nutrición, (la hija enfermita) como se denomina la paciente, es algo que se encuentra instalado como la forma en que se relaciona con el Otro, la enfermedad es parte de su existir, en el cual, se le ha brindado un lugar ¿qué podría significar en este caso ser algo más que la hija enfermita?

La relación que tenemos con el Otro es una relación de palabra virtual, para Lacan “...la relación del sujeto con el Otro (...) es la relación de palabra virtual por la que el sujeto recibe del Otro su propio mensaje, bajo la forma de una palabra inconsciente.” (Lacan, 1956-1957, p.12), esa palabra virtual es el fondo de lo que entendemos como

inconsciente<sup>15</sup>, en la que el sujeto recibe aquellos significantes que le darán sentido al mundo que lo rodea. De esta manera, la relación del sujeto con el mundo, es una relación complicada por ser un mundo compartido de significados. Zizek (2013) menciona que el Otro tiene una relación con la palabra virtual, en tanto que siempre hay presuposiciones subjetivas, no hay certezas, como tal, menciona Zizek, retomando a Lacan que los sujetos actúan como si existiesen, de tal modo, la palabra es una palabra virtual.

El inconsciente tiene relación con la subjetividad, el inconsciente es eso habla, es la entrada al mundo de un ser hablante que nombra, que designa, que ama y rechaza. La subjetividad es algo entrañable porque somos seres de lenguaje y por consiguiente seres de deseo, del mismo modo el inconsciente es tran-subjetivo porque nos articulamos a partir de lo que ya está articulado, pero en ese juego es cómo le damos sentido a nuestra existencia.

El inconsciente lo podemos entender como un cúmulo de representaciones que se reinscriben como significantes, jugándose el interior y el exterior que convergen entre sí. El inconsciente no es una instancia apartada de la consciencia, sino que, se establece un nudo entre ambos, el inconsciente existe en el discurso mismo, es el lugar donde se representa y da pie a ese núcleo de significados que el sujeto articula.

Al establecer lo inconsciente como aquello que representa y significa, es donde se retoma el concepto de deseo en el campo del sujeto y en la anorexia como aquel deseo

---

<sup>15</sup> Para FREUD el inconsciente es "...un proceso psíquico cuya existencia nos vemos precisados a suponer, acaso porque lo deducimos a partir de sus efectos, y del cual, empero, no sabemos nada (...) nos referimos a él del mismo modo que si se tratara de un proceso psíquico de otro ser humano, salvo que es nuestro (...) llamamos inconsciente a un proceso cuando nos vemos precisados a suponer que está activado por el momento, aunque por el momento no sepamos nada de él." (Freud, 2008, p. 65).

muerto. El deseo se implanta como un deseo de otro (otro visto como la otredad, como el otro de la identificación), el bebé con el llanto coloca un modo discursivo que la mamá interpreta y da sentido como un significante, atiende el llanto y es un medio de comunicación, que logra establecer un vínculo, que designa un lugar, esa comunicación la que permite humanizar y entrar en el vínculo subjetivo.

La madre es la que otorga el campo simbólico al niño, es por medio de la palabra, que el bebé incorpora un lenguaje que le significará. El niño busca ser reconocido ante la mirada materna y en esa mirada encuentra a ese Otro que establece un saber absoluto. Diana Ravinovich (2012) en su libro *Sexualidad y significante* afirma que el sujeto es reconocido por el Otro por medio de la palabra, de tal forma, para que surja un reconocimiento es necesario posicionar al Otro como absoluto e irreductible, así el sujeto depende su existencia a partir del valor de la palabra que lo funda y de la cual es reconocido, el inconsciente es el discurso del Otro.

En su seminario de La Relación de objeto, Lacan afirma que la madre es la que encuentra el lugar de omnipotencia en la vida del niño, la madre simboliza su omnipotencia y no el niño, ya que el bebé aún está en proceso de simbolización, sin embargo, la madre adentra al niño en el proceso de simbolización.

Es por medio del Otro en el cual se reconoce, se da existencia y posición en el mundo, la madre al ser ese ser absoluto enmarca una relación con el niño que perdurará y se alimentarán ambos. Se entabla una palabra que es interlocutora de una relación, que entabla una presencia y una ausencia. Un vínculo de reciprocidad de una llamada y una

respuesta que es emitida, esa es la relación que emerge y lo que le permite ser un sujeto, un sujeto que como bien lo dice la palabra esta sujetado, sujetado al deseo de otro que enmarca la relación.

Recalcati (2003) en su libro *Clínica del vacío, anorexia, dependencias y psicosis* hace mención sobre algunos casos clínicos, en los cuales, se puede mostrar por medio del discurso de las jóvenes, la forma en que viven en tanto a un significante de despojo, en la cual el cuerpo es visto como aquella imagen imperfecta, siempre en reparación.

“Cuando me miro al espejo me odio, A veces el asco por mi cuerpo es tan fuerte que quisiera partirme en pedazos. Pero lo que veo en la grasa es siempre la mirada cargada de reproches de mi madre, cuando de niña me conducía ante el espejo y me regañaba porque había engordado, gritando: ¡Tú no eres mi hija!” (Recalcati, 2003, p. 89).

La madre encarna a ese gran Otro, que estructura la vida psíquica de la joven, y también al ser el otro de la identificación, se estructura aquella palabra que permite tener una mirada particular en la percepción de su cuerpo. En el ejemplo anterior se puede ver que las palabras de la madre ¡Tú no eres mi hija! quedaban instaladas para re-aparecer en lo corporal, al no ser la hija, era necesario buscar desaparecer toda imagen, acabando con ese cuerpo que no le pertenecía, las palabras de la madre se sintomatizan en el cuerpo e inscriben una relación entre ambas.

En este entendido “toda la experiencia del niño está atrapada y es ordenada por relaciones intersubjetivas en las que se compromete mediante pequeños esbozos que

representan un orden que va más allá de él, aunque éste ajeno al mismo en sus inicios. La madre ya participa en un orden simbólico...” (Strada, 2002, p.82). La madre compromete ese orden subjetivo del cual es portadora, invadiendo de significados y estableciendo una relación entre ella y el bebé.

La madre es la dadora de alimento, aquella que nutre y en ese nutrir no sólo se da el alimento, sino se da algo más, se da una relación, una comunicación que trasciende la comida misma, instalándose una relación imaginaria entre ambas.

Nutrir implica también dar vida, a ese ser biológico, sin embargo, hay un nutrir que está más allá de lo biológico y que corresponde al campo de lo psíquico, pareciera que, en la anorexia, dejarse morir psíquicamente es no aceptar algo de lo dado por la madre, permanecer en un estado de inanición como un no movimiento, un espacio de no vida. La nutrición está relacionada con la separación, del niño con la madre, vivir fuera de la madre es aceptar el alimento para subsistir fuera de ella, en este sentido, esa es la dificultad de la anorexia, el no aceptar la separación, al negarla, también niega el alimento. En esta medida ¿qué tanto la anorexia se encuentra en este estado de no vida, de una vida muerta, ante una relación mortífera? Pieck (2007) menciona retomando a Lacan que en la anorexia se juega con un deseo muerto, en la anorexia no se implica no comer, sino se juega en la dialéctica de comer nada, el comer la nada está inserto en el plano simbólico, cuando la madre se percibe como ese ser omnipotente y absoluto, la joven con anorexia se localiza en su propia omnipotencia eligiendo la nada como alimento, la nada se convierte en una suerte de satisfacción en el plano simbólico, que le brinda el control del cuerpo.

La madre que es a la vez historia individual, lugar de fantasías y portadora ella misma de sus propios fantasmas. Alguien real come y al mismo tiempo, lo hace ese otro imaginario depositante de deseos (...) Cada presentación alimentaria será así una representación futura (...) El pecho se convierte en el primer exponente de la fusión-individuación. (Caparrós y Sanfeliú, 1997, p.94).

Ese alimento que se da al lactante, ejerce sin duda la primera pauta humanizadora que lleva a establecer una relación entre el bebé y su madre, una relación de fusión en el cual, los dos juegan un papel desde lo imaginario<sup>16</sup>, desde la representación, en ese intercambio se da más que el alimento, se dan fantasías y se reciben sensaciones como una compensación secreta que no puede verbalizarse.

El alimento juega el papel principal de lo que la madre puede darle al niño, y éste puede ser que reciba ese alimento como un cumplimiento de su deseo, o como un suplicio. En el alimento se juega el afecto, y a partir de este preciso momento se genera un rechazo, o una aceptación por parte de la madre y el niño interpretará esa mirada que viene de ella.

Un punto crucial es pensar ¿qué es lo que se está rechazando? En la anorexia se juegan con la dinámica no comer = a muerte, no comer estaría vinculado a rechazar a la dadora de alimento, a la omnipotencia materna. Por consiguiente, la "...mirada {de la madre}

---

<sup>16</sup> El término imaginario es el "...derivado del latín imago (imagen) y empleado como sustantivo en filosofía y psicología para designar lo que tiene que ver con la imaginación, es decir, con la facultad de representarse las cosas en el pensamiento y con independencia de la realidad." (Roudinesco y Plon, 2008, p. 521). El término imaginario es utilizado por Jaques Lacan en 1936 y lo relaciona a partir del estadio del espejo.

envuelve, acaricia, acoge, analiza, aprueba o rechaza, distancia o funde. Ser mirado es ser reconocido y al mismo tiempo aceptado incondicionalmente o tal vez juzgado.” (Caparrós y Sanfeliú, 1997, p.99).

La mirada que lleva a un reconocimiento, es depositaria de una serie de fantasías, que se inscriben como un mandato, como una ley, dejando una huella imborrable que es resignificada y re-elaborada por el niño y que comienza a darle forma a su propia existencia, a su interpretación de ese mundo, mundo que gira entre la vida y la muerte.

La mirada de la madre invita a la fusión, a la con-fusión, incapacidad de separarse del cuerpo de la madre, se da una sobre-protección, en la que la madre es la que habla por el niño, la que sabe lo que necesita, la que le designa un lugar, que sigue ocupando un lugar omnipotente, no permitiendo que el bebé lidie con la no respuesta, porque todo estará dicho, cuando todo está dicho, no hay posibilidad para la instauración de algo nuevo, no hay posibilidad para el deseo, no hay necesidad de la palabra, la palabra queda vacía cuando todo está dicho, la palabra queda muerta y es necesario simbolizarla de algún modo, en el caso de la anorexia, la obturación de la palabra queda anclada en el cuerpo.

La llamada del llanto no sólo convoca hacia la madre, sino también, convoca la instauración de un mundo de significantes para el niño, un mundo que aún era desconocido en el vientre materno, y que ahora se enfrenta ante el conflicto de la insatisfacción y de la resolución de esa sensación, una sensación que invade el mundo psíquico en la que trata de articular una serie de respuestas.

Esa madre que se angustia lo que no puede controlar, que no deja pauta para la autonomía, de tal manera que en la anorexia el "...cuerpo es el representante introyectado de la madre. La anoréxica no introyecta un objeto externo, en este caso la madre, sino una situación compleja, un entrecruce de deseos y depositaciones: un vínculo." (Caparrós y Sanfeliú, 1997, p.130). La anorexia se puede pensar ante la complejidad del vínculo entre la madre y la hija, un vínculo enfermo en el que están entretrejidas las fantasías de ambas y se conjugan para el desarrollo sintomático.

La complejidad del vínculo entre la madre y la hija en cuanto a la sintomatización de la anorexia, encuentra una relación fundamental con el padre. El padre, en la relación madre-hija, evoca una triangulación en la cual instaura una separación, la separación de la madre y la hija. Cuando esta triangulación falla, pareciera que hay una relación bidireccional, es decir, de la madre a la hija y viceversa, en la que el padre queda desplazado<sup>17</sup>, la relación de la madre y la hija se convierte en totalizadora.

---

<sup>17</sup> Es necesario que ante la problemática de la anorexia se retome al Padre para dar cuenta de la dificultad del vínculo madre e hija y la relevancia que tiene para la estructuración del sujeto. Joel Dor (2014) en su libro "Estructuras clínicas y psicoanálisis" hace mención que la estructura psíquica tiene una relación de suma importancia a partir del amor edípico, es decir, la relación que se gestará a partir de la vinculación con la función paterna. La función paterna, menciona Dor, es el vector que da orden a la estructura psíquica, de tal manera que la relación paterna tiene un entramado entre el deseo y la falta, estableciendo una dialéctica, la figura paterna es la instancia en la que se instaura el deseo.

Tomando el nombre del Padre como eje conductor, Dor menciona que en un primer momento, el bebé es identificado como el único y exclusivo objeto de la madre, cuando la madre introduce al niño en el campo simbólico, es el momento en el cual el niño surge como sujeto y se juega la dialéctica edípica, es en ese momento donde se instaura el deseo, el bebé ya no es único y exclusivo objeto de la madre, aparece el Padre para dar cuenta de ello, es importante recalcar que no importa si es un padre real, el nombre del padre es el que detenta la madre mediante su discurso, es el padre que conlleva a la separación que la madre tiene con su hijo, y que en consecuencia evoca la instauración del deseo. Así mismo, lo que estructurará al sujeto es el poder que tiene el padre en el discurso materno, que instaura la ley y el deseo. La madre da al padre esa figura que desea y permite la separación. Esta separación permite que el hijo no sea el falo de la madre, es decir, aquello que le falta a la madre y que trata de completar con el hijo.

Pareciera que la mirada de la madre destruye, lo que simula ante sí misma proteger, o sobre-proteger, es decir, estar sobre la hija, obstruyendo la individualidad, así el problema de la comida se convierte en un vicio que está vinculado a la madre, no como alguien real, sino como alguien fantaseado. En la mirada de la madre se espera y se recibe un reconocimiento: el control, el cuerpo es controlado, porque aquel es más fácil de ser espiado y de someter, el cuerpo se convierte en algo maligno que se necesita dominar, más no destruir, un cuerpo que esté próximo a la muerte. La anorexia pareciera un estado de supervivencia en el que no se busca la muerte, sino se busca sobrevivir ante la posibilidad de poder controlar el cuerpo y de controlar su existencia, una existencia sometida a un mandato, un cuerpo cadavérico puesto en escena.

Esta percepción del cuerpo que lo lleva a ser violentado, pero que le permite existir, funcionar sin fallas, presentar una alteración del ser mismo, que se repite incansablemente a lo largo de la vida, como aquello que representa una amenaza y hacer presente ese superyó corporal<sup>18</sup>, en la que emergen sentimientos de culpa.

En la anorexia se vincula el imperativo de no engordar, ser perfectas manteniendo una imagen de cuerpo atravesado por el deber, un deber que se convierte en culposo,

---

En la anorexia hay una dificultad de separación, la función del nombre del padre como separador e instaurador de la ley y del deseo, está ausente, esto obtura la relación de la hija con la madre, la hija sigue siendo ese objeto exclusivo y único de la madre, por medio de la anorexia es como se sintomatiza la relación entre madre e hija. “La supresión del Padre ha de dar lugar por fuerza a un vivo sentimiento de culpabilidad; ahí estará el origen de la ley del deseo.” (Maleval, 2009, p. 77). La culpa en la anorexia tiene la forma de alimento, culpa por ingerir, por aumentar de peso, pero sobre todo culpa a desear.

<sup>18</sup> FREUD en 1923 hace mención sobre la instancia denominada superyó, convirtiéndolo en un concepto que se equipara con el ideal del yo. Para FREUD “...la génesis del ideal del yo (...) se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo...” (Freud, 2008, p.33) la identificación que se tiene con los progenitores a partir de lo que FREUD denomina prehistoria personal. El imperio del superyó proviene de la conciencia moral y de un sentimiento inconsciente de culpa, todo aquello que realice el individuo, estará vinculado con la culpa, todo acto realizado tendrá un toque punitivo, castigador. El superyó será el peor juez para la instancia psíquica del sujeto.

todo su cuerpo debe de carecer de forma, ser sólo una imagen de cuerpo, de tal forma que “el ser se confunde con el deber ser que es también la nada de ser, pues sólo la nada es siempre perfecta...” (Sami-Ali, 1994, p.42). Pensar en la idea que se plantea de *controlar* el ser, de funcionar con la idea de la *perfección* como aquello que se necesita vigilar<sup>19</sup> para que no se descarrile de los límites, vigilados por un castigador esperando a observar cualquier falla, cualquier *exceso*. Por consiguiente, la anorexia se afirma como el medio en el cual para no ser devorado por la madre y al abstenerse de devorar a la madre triunfa la proyección: devorar el cuerpo y devorar el ser mismo, el deseo es un deseo aplastado en beneficio de la máscara que proyecta su cuerpo, una máscara de muerte.

El síntoma anoréxico conlleva a la desaparición de la existencia misma, implica también que el deseo subsista, la anorexia forma parte de surgir como un sujeto deseante, un sujeto que se sienta como aquel deseo devorador de la madre, con el único control que puede tener: el cuerpo. El acercamiento a la muerte implica anudarse a ese significante, el de la inexistencia, que paradójicamente la hace existir. Atrapada ante el deseo de ser nada, pero que se convierte en un vínculo, un juego de repeticiones mortíferas, un vínculo de sujeción del alimento. En donde la palabra deja de ser, es en ese momento donde surge el síntoma, metafóricamente hay una restricción o una expulsión no sólo de los alimentos, sino también de las palabras, y de la forma en cómo se relaciona con ellas.

---

<sup>19</sup> Pieck (2007) retoma las ideas de LACAN, y afirmando que en la anorexia hay un sentimiento de culpa que se gesta en una especie de tensión entre el ideal del yo y el yo, de tal forma que mientras mayor sea la exigencia del ideal del yo, mayor será la manifestación de la enfermedad. El ideal del yo lo concreta como una instancia crítica que deriva en el cumplimiento del ideal. Para Pieck, la severidad que desea cumplir la persona con anorexia gira en torno a dos vertientes que cumplen la función del ideal “por un lado, una excesiva preocupación porque las dimensiones del cuerpo propio reflejado en el espejo coincidan con un ideal corporal y por otro, los autorreproches y exigencias que se dirigen a sí mismos” (Pieck, 2007, p.54).

El lenguaje nos permite articularnos, ser sujetos de deseo, pero cuando la palabra se restringe y se acalla, el deseo pareciera que se transforma en algo muerto, algo no articulable y como consecuencia algo no representable. En la anorexia, la palabra se metaforiza como una palabra muerta, no accesible, sólo por medio del cuerpo esa palabra se hace presente, aquella imagen de desecho que gobierna el cuerpo.

Ese vacío que no desaparece ni con el rechazo al alimento, que trata de sellar la boca. “Esa boca no está sola, cuando habla para alguien, ante alguien, cuando escucha y es escuchada, adquiere vida o, por el contrario, se cierra mortalmente (...) A veces puede cerrarse cuando más aparentemente se la oye, sobre todo cuando esta manera de oír está dirigida a calmar, a taparla dando respuestas para todo.” (Strada, 2002, p.64).

Si todo está dicho no hace falta decir nada, no hace falta abrir la boca porque todo está lleno y no hay más que decir. El alimento es recibido como un don<sup>20</sup>, como un regalo de amor que la madre transmite, es una comunicación que permite la instauración de una presencia. Esa presencia marca el cuerpo con palabras, de tal forma, la comida, los sonidos, la relación de los cuerpos y todos aquellos intercambios amorosos van a constituir el inconsciente, configurando una estructuración.

---

<sup>20</sup> Retomando a Pieck, menciona que para LACAN el Don del amor conlleva saber que la presencia física de la madre no importa, lo que tiene una relevancia fundamental es el juego del don del amor, en la anorexia el rechazo del alimento es una demanda de amor, las palabras se convierten en ese amor que colma. “Para Lacan, la satisfacción por el alimento se convierte muy pronto en símbolo del amor que la madre da junto con sus cuidados. El niño recibe a la vez el alimento, el amor y las palabras de la madre. Ese amor y esas palabras son incorporadas por el niño para dar lugar a una satisfacción simbólica que cobra mayor importancia que la satisfacción real del hambre.” (Pieck, 2007, p.64).

Esa boca que habla, que come, que se deja o no nutrir, es una boca que está encaminada a un significante, configurados como su núcleo inconsciente, que se articula en la relación con esa madre imaginaria, esa madre dadora de algo.

Para configurar una demanda, es necesario carecer de aquello que no se puede completar y que se intenta perseguir como un señuelo, es decir, al demandar algo se espera que no sea satisfecho y de esta manera salvaguarda el deseo para que siga en circulación.

En la anorexia se juega una dialéctica de incorporación= rechazo, en esta dialéctica se entrelaza una demanda oral, el pedido de ser alimentado, de esperar una respuesta que emerja del otro, estableciéndose una relación del cuerpo de quien lo nutre, una relación de una presencia.

En la anorexia se muestra una serie de sacrificios, que conllevan a constituir su síntoma en la medida hay una demanda de amor de ser alimentada, el discurso de una joven que muestra problemas de anorexia da cuenta de ello “Debo quemarlo todo, no debo dejar que nada se sedimente dentro de mi cuerpo..., cuando camino durante horas me digo, muy bien, sigue así, quema, quémalo todo...” (Recalcati, 2003, p. 109).

En esta relación dialéctica para que el deseo no se extinga, es necesario que el sujeto no se deje nutrir, de esta forma intenta negarse a desaparecer como deseo, el deseo de la madre de dejarse nutrir por ella. Rechazando ese don y alimentándose del deseo de nada, de la angustia.

“Se trata de un don y fundamentalmente se refiere a un don rehusado, negado, que conecta más a la frustración con lo no concedido, no aceptado en la dimensión del dicho. Lo esencial, más que un objeto, es el verbo, que adquiere así una función fundamental en el plano del deseo” (Strada, 2002, p. 80).

La madre, permite la articulación del lugar simbólico, en el cual se entrecruza el juego de la presencia y la ausencia, posteriormente se enmarca una potencia en lo real de dar o no, puede que responda al llamado del niño, o puede que no, instalando el juego del deseo.

El comer la nada implica que la nada tiene una existencia en el plano simbólico, la nada es ausencia, sin embargo, la nada remite a un significante, la nada en lugar de algo, es importante aclarar, que la nada no es ausencia, sino el significante de algo que se articula desde lo corporal. ¿Qué significa la nada? La nada es la posibilidad en la que el deseo puede perdurar, la nada es el guardián de la propia falta que hay que capturar, esta nada es un campo para la pulsión de muerte, de la vinculación con el goce.

De tal suerte, el sujeto se someterá a una serie de repeticiones mortíferas que enlazan su vida, esas repeticiones van a tener una implicación en el nombrar las cosas, en la significación, distorsión en la imagen corporal, en la percepción de su sexuación.

La sexuación implica una separación en la que se articula una identidad de ser hombre o mujer muy independiente de su raíz biológica, sin embargo, cuando se habla de no individuación, nos podemos remitir a una encrucijada atrapante de sentir un

cuerpo no sexuado y como consecuencia capturarse en un vacío que conlleva a la existencia misma.

La madre atosiga a la hija para no escucharse, para no escuchar a los demás, al entablarse en eso se juega con una fantasmática entre madre e hija. La interrogante está cifrada en ¿Qué soy para ti? ¿Qué quieren de mí? en esas preguntas se pone el lugar de la palabra, de lo dicho y de lo no dicho, de deseos entretreídos.

El lugar de la palabra es el lugar del deseo, cuando la boca se calla por el alimento, el deseo también es acallado, es un deseo obturado. Cuando las palabras fracasan y no alcanzan, en la medida en que las cosas no están dadas y todo no está dicho, es el lugar de la falla y del vacío, esa captura de vacío convoca a la interrogación y darle sentido con una respuesta que promueve el deseo.

El problema de la anorexia es que hay una falta de deseo, el deseo como algo insatisfecho, in-articulable, como algo no propio, remitiéndose a la pregunta ¿Qué quiere el otro de mí? ¿Qué soy para el otro? De esta manera se entrecruza el lugar de la existencia misma, que se ve desfallecer en su cuerpo mortífero, que hace cuerpo y presencia, esa obturación del deseo puesta en escena ante los demás.

La demanda materna de dejarse alimentar, obturando la instauración del deseo, no permite localizarse como sujeto, instaurando su propia desaparición, es la muestra del cuerpo que otorga ese valor de desaparición, de aniquilación como una vuelta contra sí misma.

En este sentido “...la anoréxica toda ella se hace objeto, un objeto, un cuerpo que se reduce a nada, a un desecho (...) no ha logrado con ese objeto resto de su constitución como sujeto construir una fantasía, ni un síntoma, que funcione como metáfora, simbolización de una ausencia.” (Strada, 2002, p.107).

Al no lograr metaforizar, su cuerpo es una muestra real de su desaparición como sujeto, su desaparición conlleva a la instauración de un deseo dudoso, un deseo que remite a una renuncia y la abnegación, al sacrificio como un medio de encontrarse con las respuestas insatisfechas de lo que el Otro desea, de lo que él quiere. El Otro con mayúscula como el depositario de lo absoluto,

...la anorexia nerviosa donde la puesta en juego incluye la propia vida y moviliza a su alrededor, sin que ello le importe, la desesperación de un entorno siempre creciente. Es que la angustia del Otro puede llegar a ser un alimento que nutre y calma un hambre que está más allá del hambre, necesidad insaciable de un nada... (Braunstein, 2013, p. 222).

La joven con anorexia está atascada de respuestas, respuestas sin fondo; la madre desesperada por dar respuestas, por llenar vacíos, instaura la nada, la nada<sup>21</sup> del deseo,

---

<sup>21</sup> Es necesario abordar el término de “nada” en cuanto a la anorexia, Pieck (2007) retomando a Lacan hace mención que los primeros días de vida de un ser son cruciales den tanto que la demanda de ser alimentado, toma un vuelco, la demanda se convierte en demanda de amor, de presencia. De tal forma el ser pasa de estar en el campo de lo biológica y pasa al campo de deseo, el niño recibe aquel alimento como el don del amor. En

en la instauración de esa metáfora, la bulímica expulsa todo aquello que es introducido, y el síntoma anoréxico instala la dialéctica de inanición en la que la boca se cierra ante el alimento y la palabra, la palabra que instauro que despliega el deseo, que da sentido a su existencia misma.

En un mundo donde se busca parecer y no ser, atosigadas del deber ser llega a experimentar el no deseo, una vida muerta, encasilladas en ser solo seres de necesidad más no de deseo. De esta forma es negarse como ese ser de necesidad y suprimen el alimento como una forma sintomática de vivir.

La relación materna convoca a que también la función del padre tenga un papel decisivo ante el síntoma de la anorexia, así las "...madres perfectas que no hacen caso ni a la palabra ni a la autoridad del padre no tienen nada que transmitir a sus hijas. El padre, estrechamente dependiente de la palabra de la madre es reducido a la inexistencia simbólica de su función, cumpla mal o bien su papel social." (Raimbault y Eliacheff, 1989, p.47).

Ante esta dependencia hacia lo materno, ante la no desaparición de la existencia, no comer es la única manera de vivir, no vivir a cualquier precio, ante ese cuerpo mortífero y ese deseo inalcanzable que se convierte la vida.

---

la dialéctica de nutrición, hay intercambios simbólicos entre la madre y el hijo, la comida se convierte en el vehículo donde la presencia y la ausencia de la madre tienen una significación crucial, así, el don del amor adquiere un carácter simbólico comiendo la nada, ausencia del don del amor que se hace presente en relación con la nutrición. La nada se inserta en el plano simbólico.

El vacío que se experimenta en la anorexia, es el vacío interior de sus padres, se convierte en algo complicado acercarse a un mundo vivo. De tal manera que, comer implica ceder a la omnipotencia materna que es tan avasalladora que la única salida es el síntoma por el hecho de significarse como un ser de necesidad más no un ser de deseo, pero ¿Cómo se juega el deseo? ¿Qué implicaciones tiene ser un sujeto de necesidad y no un sujeto de deseo?

Es a partir de la palabra que el sujeto enuncia, de tal forma, toda enunciación es un acto del sujeto, un acto de deseo. Así, sólo la entrada a la subjetividad es como se ponen en marcha el sentido del deseo, se relanza la interrogante que es dirigida a esa construcción imaginaria, construcción de significantes, una construcción hecha de palabra virtual que es el inconsciente.

La madre es capturada como ese primer objeto, el objeto de satisfacción "...el objeto primero, (...) el objeto materno, es rememorado de una forma que no ha podido cambiar, y es, dice Freud, irreversible, de manera que el objeto nunca será sino un objeto vuelto a encontrar (...) y seguirá llevando la marca del estilo primero del objeto." (Laca, 2010, p. 55).

La forma en que el sujeto está unido a su objeto perdido es a través de un lazo nostálgico y de esta manera se embarca en un esfuerzo para poder encontrarlo, como un objeto irremplazable pero también como un objeto que lleva a la repetición de algo imposible de alcanzar.

El objeto enmascara la angustia de algo que no es posible de volver a repetir, de esta forma la búsqueda del objeto se vuelve un juego ilusorio, un juego de repetición ante la búsqueda de aquello que se añora y se desea encontrar., se entabla una relación de señuelo que se intenta perseguir como un objeto deseante, una sensación irrepetible que se busca.

“El deseo apunta a un vacío y al mismo tiempo lo causa: su esencia es una falta, dimensión esencial que muestra que el deseo no es constituido por una relación con un objeto acorde, armónico, natural, apropiado o satisfactorio, sino que aquello que le da cuerpo es justamente una carencia.” (Strada, 2002, p. 61.) ese deseo solo puede constituirse no por el hecho de una falta de objeto, sino que esa misma falta de objeto es lo que provoca la causa del deseo. Este sentido de pérdida de objeto, convoca que se pueda sustituir o habitar otros objetos que intenten llenar un vacío y que jamás se logrará.

De ahí parte el papel materno como aquel ser que no sólo es presencia como otredad, sino que es entrada a ese Otro lenguajero que implica el discurso mismo, lo que está constituido como una red de significados y de los cuales se habita y que hace que el bebé sea habitado por eso. Su papel es fundamental porque no brinda una respuesta total que llene ese espacio de falta, eso permite que se vislumbre la posibilidad de goce total e inmediato por el hecho de que no todo está dado y completado. El espacio del deseo no podrá ser taponeado por ningún objeto posible, aunque sea solicitado. El deseo sólo es posible cuando se encuentra en un estado de circulación, es decir, el deseo es deseo cuando es imposible de cumplir.

La madre al estar atenta a las solicitudes del bebé, no puede llenar ni llenarse en ese espacio de falta, esto implica un relance del deseo, el deseo está en la medida en que nada

se puede concretar como completo, en eso consiste la lucha por alcanzar un señuelo, la carencia de que emerja una falta posibilita la idea de un goce completo, de buscar esa completud en el que nada puede ser más que ese llenado de la falta. El problema de la anorexia tiene una estrecha relación con el vínculo que se forma entre una madre fantasmaticada y el bebé, el juego que enmarca el entrecruce de deseos.

De tal manera, ante estas primeras experiencias de vida que confronta a una constitución psíquica, la imagen del cuerpo se va a constituir en una relación estrecha con el semejante, la mirada de esa otredad y de la relación que se emerja en ellos tiene un papel determinante en la estructuración psíquica, en la mirada a esa imagen especular que marca en cada individuo un panorama de ideales; y como consecuencia hacia los mandatos a los cuales se va a dirigir, el discurso mismo permite producir algo, recrear algo como un mandato que se necesita articular, como afirma Jaques Lacan "...nada toma su sentido si no es de las relaciones de un discurso con otro discurso." (Lacan, 2012, p. 112).

La relación que tenemos con los demás, sólo está establecidas porque se discursan entre ellas, se recrean y se imaginan ante aquello que se espera del otro y de lo que esperamos de los demás, de llenar una falta ante la apuesta al mandato que se tiene que cumplir, la persecución del deseo y el poder atraparse en ello.

En esta falta por llenar y la persecución del señuelo que implica alcanzar un estado de completud, el papel de lo imaginario juega una relación de compromiso importante, porque desde lo imaginario se establece un filtro en el cual como diría Lacan en 1956 en

su seminario *La relación de objeto* afirma que en cada neurosis el sujeto ya posee un reglaje sobre el sentido que se le da al discurso, como un código que sólo la persona puede encontrarle un sentido y que se vincula con su estructuración. Ese reglaje le sirve para escuchar o no el hueco que hay en el lugar de la palabra, llenando de significado el discurso mismo. Por esta razón el deseo sólo puede existir porque está el inconsciente, de tal forma que las palabras es el paso al inconsciente, el lenguaje escapa al sujeto, porque está más allá de la conciencia y de esta forma es como puede situarse la función del deseo.

La palabra es la expresión del deseo, el deseo es cautivo porque sólo emerge cuando encuentra formas de representación, el lenguaje es la vía por la cual lo inconsciente se representa, da sentido y es su medio que busca para la satisfacción.

El cuerpo es un vehículo de representación, que convoca a la mirada, ya que el cuerpo es el soporte de la mirada, de la angustia, de los intercambios con los otros, es la expresión de la forma en que nos representamos ante los demás, de la forma en cómo somos vistos, admirados o rechazados.

“La necesidad para poder manifestarse pasa por el lenguaje (...) y con ello se pierde, se reprime, deja de existir como pura necesidad. Como efecto de ello se origina la dimensión del deseo,” (Strada, 2002, p. 83). No es la necesidad que tiene que ser satisfecha como en su dimensión biológica, sino es la representación que conlleva a esa necesidad psíquica la que está constantemente en circulación y no puede ser satisfecha con nada. Toda demanda, es una demanda de amor por lo tanto no puede dirigirse a los objetos, sino que está

encaminada hacia los sujetos, de tal forma los cuerpos para existir, son cuerpos que hablan, que se entrecruzan en la demanda de amor.

No existe nada que se pueda articular sin el lenguaje, percibimos, demandamos, anhelamos, rechazamos, etc., por medio de la inscripción lenguajera. Lo percibido sólo está en la medida en que existe una cobertura imaginaria la cual sólo puede ser capturado por medio del lenguaje que nos articula como sujetos deseantes, el lenguaje nombra, pero somos nosotros los que brindamos la esencia de las cosas, la esencia interpretativa, porque esa interpretación nos articula como sujetos.

Como se ha mencionado, la vida psíquica está anclada a la relación que tenemos con el Otro, al amor edípico en el que convergemos para que sea el vector de nuestra existencia y el lugar que ocuparemos en la relación con los otros, en la articulación de la anorexia esto adquiere una significación fundamental para la instauración del deseo de nada, en el deseo de nada que experimenta el sujeto se encuentra la pulsión que evoca a lo mortífero.

### 1.2.1 La pulsión como el lugar del deseo en la anorexia

*“No vayan a creer que la vida es una diosa exaltante surgida para culminar en la más bella de las formas, no crean que hay en la vida la menor fuerza de cumplimiento y progreso. La vida es una hinchazón, un moho, no se caracteriza por otra cosa”.*

***Sigmund Freud***

*“La muerte no es una pulsión que pueda ser pensada, sino lo definitivamente impensable”.*

***Sami- Ali***

Para hablar de la pulsión, es necesario comprender en que consiste esa definición, desde los inicios para Freud, hasta atravesar por la definición que aporta Lacan sobre el concepto de pulsión. Para tal efecto, es necesario que en un inicio se retome las grandes aportaciones de Sigmund Freud en cuanto al concepto de pulsión. Freud en 1920 en su texto *Más allá del principio del placer* describe a las pulsiones como una fuente de excitación interna que viene del organismo, es una fuerza que proviene del interior del cuerpo movilizándose hacia el aparato anímico.

El carácter de la pulsión para Freud consiste en aquello que es impulsivo, irreflexivo, que no tiene una integración con un pensamiento racional. Una primera pulsión consiste en regresar al estado inanimado “la meta de toda vida es la muerte; y retrospectivamente: lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo.” (Freud, 2008, p.38).

Bajo esta concepción de pulsión nos muestra que la vida pulsional se dirige en algunos momentos en regresar al estado inorgánico de la existencia, en la que el organismo busca el camino de su muerte, Freud hace mención en el mismo texto que el organismo tiene la intención de dirigirse hacia su muerte, pero una muerte particular, la muerte a su manera.

Freud hace una diferencia entre las pulsiones de vida que consiste en aquellas que conservan la vida por un tiempo más prolongado, y en su contrario las pulsiones de muerte que tiene el propósito de regresar a un estado inanimado.

Hay un ritmo titubeante en la vida de los organismos; uno de los grupos pulsionales se lanza, impetuoso, hacia adelante, para alcanzar lo más rápido posible la meta final de la vida; el otro, llegando a cierto lugar de este camino, se lanza hacia atrás para volver a retomarlo desde cierto punto y así prolongar la duración del trayecto (Freud, 2008, p.40).

En este punto, las pulsiones son aquella fuerza interna que devienen en el inconsciente, es una fuerza que puede en un momento impulsar el trayecto de vida hacia uno más prolongado, o por el contrario acelerar el camino para regresar al estado inanimado, hacia un estado repetitivo, las pulsiones de muerte en esta suerte de repetición, buscan conducir al organismo hacia lo inorgánico pero no de una manera directa, sino a su manera, es decir las pulsiones conducen un trayecto particular que implica que el organismo de fin a su vida de una forma específica.

Octavio Chamizo (2009) nos habla sobre esa fuerza pulsional como aquello que es lo representante-representativo, es algo trabado que se instala en el cuerpo como una inscripción o un registro en la forma en cómo el cuerpo da forma a lo psíquico.

Chamizo, siguiendo a Freud, hacía hincapié en los 4 componentes de la pulsión:

1.- *Drang*: consiste en el factor motor, parte de toda la suma de fuerzas y la exigencia de trabajo que representa, de tal forma que toda pulsión consiste en un fragmento de actividad.

2.- *Quelle*: es la fuente, consiste en un proceso somático que sucede en el interior de una parte del cuerpo. Es la parte del cuerpo estimulada, el estímulo es la huella que deja la presencia del otro. La fuente deviene porque es el encuentro con el otro que deja una marca que siempre operará como una presencia en el cuerpo.

3.- *Ziel*: consiste en la meta, referido al estado de satisfacción, es importante destacar que sólo se puede hablar de una satisfacción parcial. La manera en cómo llegamos a esa meta, los caminos por los cuales se llega a la satisfacción tienen su origen mediante una inscripción en lo corporal y en lo psíquico. Chamizo lo llamará imaginario-narcisista del cuerpo.

La satisfacción obtenida y la configuración de una fantasmática<sup>22</sup> en lo corporal producen una apropiación de la psique en el cuerpo.

4.- *Objekt*: el objeto de la pulsión no está enlazado a ella, dado que el objeto es cambiante, la pulsión sólo buscará su estado de satisfacción, nunca existe un objeto que llene de satisfacción, de tal manera que el objeto de la pulsión implica una inscripción en la psique. Podemos relacionar a la pulsión como una especie de montaje que se dará forma en el lenguaje y logrará acceder a un material significante.

Siguiendo la lectura de Chamizo en la pulsión existen 4 tiempos pulsionales los cuales clarificarán los 4 elementos anteriormente mencionados.

El primer tiempo pulsional no existe para el bebé ningún objeto, deviene el objeto-madre, como una especie de apaciguar todo este cúmulo de excitación. Este encuentro deja huellas en el bebé que impulsan el segundo tiempo.

---

<sup>22</sup> El término fantasma es "...utilizado por Sigmund Freud, primero en el sentido corriente que tiene en lengua alemana (fantasía o imaginación), y después como concepto técnico, a partir de 1897. Correlativo de la elaboración de la noción de realidad psíquica (...) designa la vida imaginaria del sujeto y el modo en que éste se representa a sí mismo en su historia o la historia de sus orígenes..." (Roudinesco y Plon, 2008, p. 312). Miller en 1983 en su seminario "Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma, menciona que el fantasma es aquello en donde el sujeto obtiene placer, el fantasma es como un acordeón la cual cubre la vida de una persona. Menciona que el fantasma tiene tres dimensiones:

Una dimensión imaginaria "...correspondiente a todo lo que un sujeto puede producir como imágenes, tanto de aspectos de su mundo como de personajes de su ambiente, etc." (Miller, 2010, p. 29).

Una dimensión simbólica en la cual "se le observa en el hecho de que el fantasma consiste, cada vez, en una pequeña historia que obedece a ciertas reglas a ciertas leyes de construcción que son las leyes de la lengua." (Miller, 2010, p. 29). Y una dimensión Real que consiste en la dimensión del fantasma.

Las huellas inscritas que quedaron a partir de este acercamiento al objeto son resignificadas por la persona produciéndose las condiciones para el autoerotismo y la fantasmaticación.

Se instaura lo que se denomina como el yo, al instalarse el yo en el individuo le permite generar una especie de placer a la psique. Se instala una organización narcisística<sup>23</sup> narcisística<sup>23</sup> en el yo.

El tercer tiempo pulsional sólo puede generarse cuando el yo se conforma, la alteridad en este tiempo ya está construida, por lo tanto, ya existen otros objetos a los cuales se va a dirigir la pulsión.

No existe algo preestablecido para la pulsión, una persona u objeto, sino más bien la pulsión persigue un señuelo que apunta hacia la nada, ya que es algo inscrito y fantasmaticado. La pulsión es una especie de montaje, no queda instalada de una vez y para siempre, se actualiza en el encuentro con el otro, es decir, el encuentro con el objeto activa la pulsión.

El último destino pulsional es la represión, la represión inscribe la fuente, la huella que deja presencia del otro, de tal manera, que la represión es un acto de escritura, la represión

---

<sup>23</sup> El narcisismo es entendido como el amor que se dirige hacia sí mismo. “A partir de 1914, Freud hace del narcisismo una forma de investidura pulsional necesaria para la vida subjetiva (...) [existen varios niveles en cuanto a la estructuración del narcisismo]. En primer lugar, el narcisismo representa a la vez una etapa del desarrollo subjetivo y un resultado de este. La evolución del pequeño humano lo debe llevar no sólo a descubrir su cuerpo, sino también y sobre todo a apropiárselo, a descubrirlo como propio. Esto quiere decir que sus pulsiones, en particular sus pulsiones sexuales, toman su cuerpo como objeto...” (Chemama y Vanderersch, 2010, p. 438) la segunda fase radica en la investidura narcisista de otros objetos. El narcisismo es un estado subjetivo en el cual se ven comprometidos el yo ideal y el ideal del yo.

está ligada a “...dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación.” (Freud, 2008, p.29.), la tramitación de huella y una escritura en el psiquismo.

La pulsión se articula mediante la libido, es libido en tanto se manifiesta como una pulsión sexual que consiste en la energía cuantitativa de las pulsiones, esta energía estará ligada a todo aquello que se pueda designar con la palabra amor. La libido es la que inviste a los objetos y convoca a un sentido, de esta manera, los objetos-meta son cambiantes dado que la carga libidinal puede desplazarse y cambiar de objetos. En la anorexia, la vinculación con los otros se gesta desde el rechazo, paradójicamente es la forma en cómo se adquiere la presencia. la sensación de hambre se localiza como una forma libidinal, es el momento en que se juega su existencia mortífera.

La libido es lo que vincula el comportamiento de las personas entre sí, la libido estará marcada por la impresión de un significante que encauzará el objetivo a llegar, está relacionado con el universo del lenguaje que evoca a lo inconsciente.

La forma en cómo accedemos al deseo es a partir de la pulsión, así “...la pulsión sólo puede ser conocida por el sujeto si encuentra una forma de expresión psíquica, una representación, es decir, del hambre tenemos noticias porque el dolor hace brotar el grito y señala de esta manera un objeto desagradable, hostil.” (Strada 2002, p. 48).

La pulsión al ser un proceso dinámico, conlleva hacia un empuje que permite llevar al organismo a un fin, de esta forma la pulsión se encuentra entre lo psíquico y lo

biológico, pero que converge en una representación psíquica, porque no es una fuerza biológica, sino se trata de que la meta que se busca alcanzar sea un elemento significativo, representable psíquicamente y que se vuelve cuerpo.

La pulsión al hacer una especie de montaje ante aquella meta que se quiere alcanzar, no lo hace de una vez y para siempre, sino que ese montaje se actualiza con el encuentro del otro que busca la activación de la pulsión ante la apuesta de alcanzar ese objeto causa de deseo, de tal forma, el trayecto de la pulsión equivale a que la meta nunca podrá ser satisfecha, y es de esta manera que existe la circulación de la pulsión.

En el deseo la pulsión encuentra una satisfacción, ya que la esencia del deseo orienta en la búsqueda hacia un objeto que concuerde con una imagen. El deseo se convierte en un proceso pulsional, de tal forma, el deseo sólo puede movilizarse si hay un motor, el motor de la pulsión que es lo que requiere y necesita ser satisfecha, pero esa satisfacción sólo puede ser dirigida si se encuentra en la búsqueda de un señuelo, algo que posibilita imaginar que se puede llegar a alcanzar, el deseo de que algo se satisfaga y que se cumpla el propósito de que la pulsión logre una especie de calma, pero no podrá concretarse por el hecho de que siempre se requerirá más y nunca serás saciable la pulsión.

La pulsión encuentra una especie de satisfacción por la orientación que le brinda el deseo, porque el deseo es el que moviliza hacia un objeto, sin embargo, no hay un objeto en la realidad porque la realidad psíquica se mueve a través de representaciones.

Lacan en el seminario *La relación de objeto* (1956-1957) enmarca cuatro objetos parciales por los cuales el ser humano se dirige hacia el establecimiento de una psicopatología, del cual se hará énfasis a el pecho que se relaciona con la situación de nutrición, hace referencia a todo lo que tiene lugar en la boca, como una forma de establecerse en el seno materno. Este atrapamiento en el seno materno ¿Conlleva a una relación de dependencia? ¿Cómo se constituye el deseo en tanto atrapamiento con la madre? Si los objetos van a encauzar nuestra patología, en el caso de la anorexia ¿cómo es movilizad el deseo en cuanto a negación de nutrición?, ¿qué tanto la negación de nutrición convoca al atrapamiento de ser alimentada?

El sujeto está unido al objeto, sólo el objeto existe en función de la forma en cómo lo relaciona el sujeto empeñándose en su búsqueda a partir de un núcleo de nostalgia en la cual trata de recuperar ese objeto perdido, la función de la libido es investir los objetos, en tanto que la búsqueda sea un continuo. La nostalgia que embarga al sujeto ante la búsqueda del objeto lo marca en una especie de repetición, sin embargo, en la repetición podemos hablar que hay discordancia, nunca es lo mismo. La pulsión para Freud (1920) es repetición en cuanto a regreso del estado inanimado.

A pesar que el objetivo sea encontrar ese objeto perdido, los reencuentros con los diversos objetos no son lo mismo, siempre habrá una alteración en cada objeto y por este motivo nunca podrá ser satisfecho, pero esto provoca que el deseo este en circulación, cuando la búsqueda del objeto este presente y se trate de encontrar.

En la anorexia, la pulsión de muerte se entrecruza en cuanto a la necesidad de comer la nada, es una lucha entre permanecer en un estado de supervivencia y dar fin a esa vida.

La repetición como se mencionó con anterioridad, es parte constitutiva de todo organismo, sin embargo, la repetición que conlleva al regreso del estado inanimado, nos remite a la pulsión de muerte. El cuerpo mortífero mostrado por la persona con anorexia.

En cuanto a la anorexia hay una problemática en cuanto al deseo, ya que pareciera que no hay un deseo de circulación. Freud hace mención que hay dos clases de organismos, los que desean prolongar su trayecto de vida y es ese relance del deseo que implica continuar con la búsqueda del objeto de satisfacción, y aquellos organismos que buscan de una manera particular acabar con la vida y regresar a la primera pulsión de un estado inanimado, en ese punto el deseo ya no puede encontrar una circulación.

Si la pulsión es energía, en la anorexia pareciera que es una energía estancada en tanto que deviene cuerpo, cuerpo que muestra ese estado que busca lo inanimado, que conlleva a un trayecto mortífero, por esta causa el empuje no es que en la anorexia no se desea comer, sino que esa energía, proviene de comer la nada, la nada es una carga de significados que empujan a una meta, siendo el estado mortífero, una especie de regresión.

En la anorexia hay una dificultad de darse vida, de habitar una vida sin que esté ligada a la proximidad de su muerte. La vida se encuentra unida a la muerte, sin embargo, es 'por medio de la palabra que se hace frente a la pulsión de muerte, la palabra contiene ese deseo que relanza hacia la búsqueda, la palabra produce la manifestación del deseo. "El deseo surge en el momento de encarnarse en una palabra, surge con el simbolismo." (Lacan,

2010, p.350), de ahí proviene el problema en la anorexia, la palabra es acallada, es aplazada en cuanto no hay palabras que le den una carga simbolizada, el cuerpo muestra lo que las palabras no pueden decir, si las palabras crean un universo de significados, de creación y de sentido, en la anorexia no se encuentra esas palabras que den sentido y la persona queda entrapada en la añoranza de la muerte, del fin que acabe con su pena.

### **1.2.2 El alimento y su relación con la etapa oral**

El análisis de la anorexia parte de los estadios psicosexuales postulados por Freud, este apartado se basará en el entendimiento de la etapa oral en cuanto a la relación que se tiene en la anorexia con el alimento.

La primera actividad del bebé está ligada al chupeteo, la succión que realiza el bebé del seno materno y que le provee una sensación de satisfacción.

Freud desarrolla su teoría alrededor de la organización sexual en el ser humano, la primera organización sexual la denominó pregenital, dando este nombre para explicar que las zonas genitales no han podido alcanzar una función dominante en cuanto a satisfacción, el bebé encuentra otras maneras de llegar a una relación de satisfacción a partir de sus vivencias.

“Una primera organización sexual pregenital es la oral o si se prefiere canibalística. La actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado

opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la incorporación del objeto...” (Freud, 2008, p. 180).

En 1905 Freud en *Tres ensayos de teoría sexual* hace mención sobre la satisfacción que encuentra el infante con el chupeteo, mencionando que los labios del niño se convierten en una zona erógena, en la cual se ejerce una estimulación al acceder al chupeteo y la sensación placentera que experimenta con la entrada del alimento por medio de la boca y busca un estado de repetición en tanto puede reproducir esa sensación placentera. Así ante la necesidad de repetición el niño busca en su propio cuerpo una parte para realizar la función de succionar, sea el dedo o el pie, esto con el objetivo de poder independizarse del mundo exterior, y encontrar una forma de satisfacción que pueda controlar y que pueda reproducir cuantas veces sea necesario.

Freud menciona que la satisfacción de la succión al trasladarla a otras partes del cuerpo, permite que cualquier otra sección del cuerpo tenga la función de zona erógena. En el caso del chupeteo, lo importante es el estímulo que se desplegará ante el contacto de otra parte del cuerpo que implique placer en los labios.

Las zonas erógenas proveen de una carga de excitabilidad en el sujeto que produce placer, por lo cual, siguiendo a Freud, la meta sexual es producir la satisfacción mediante la estimulación de una zona erógena, repitiéndose una y otra vez una vivencia, pero esa vivencia tuvo que ser instalada para que pueda reproducirse nuevamente.

En este sentido “...la necesidad de repetir la satisfacción se trasluce por dos cosas: un peculiar sentimiento de tensión, que posee más bien el carácter del displacer (...) [y una sensación de] estímulo externo que la cancela al provocar la sensación de la satisfacción.” (Freud, 2008, p.167). Es decir, para poder cancelar una sensación displacentera, es necesario generar otro estado en el que cancele ese momento de tensión y provoque una sensación de satisfacción. En el caso del estadio oral, se busca cancelar la sensación de displacer en tanto que, se encuentra otro móvil para acceder a un estado de satisfacción o de calma momentánea.

Para Freud, el chupeteo es la entrada a la vida como una condición fundamental por ser la primera actividad del niño al mamar el pecho materno y recibir el alimento, experimentando un estado de calma y placer, sin embargo, ante la posibilidad de reformular otra zona erógena de menor importancia como podría ser el dedo y generar la repetición al chupeteo, el niño vincula su sexualidad infantil de forma auto-erótica.

Por otro lado, “no todos los niños chupetean. Cabe suponer que llegan a hacerlo aquellos a quienes están constitucionalmente reforzado el valor erógeno de la zona de los labios.” (Freud, 2008, p.165). En el caso de los trastornos éstos surgen cuando existe una fuerte tensión y no puede vehiculizarse hacia otro punto.

En el caso de la anorexia ante una fuerte tensión, se genera una represión, aquella zona erógena que parte de los labios y que conlleva a recibir el alimento queda invadida por sensaciones de asco y repulsión al alimento. Freud hace mención sobre las

condiciones de repulsión que potencializa el desarrollo de los trastornos alimenticios, de tal manera que, los catalogó como globus hystericus.

En este sentido la nutrición comprende la conexión que el bebé va a desarrollar con su mundo exterior, el alimento constituye un espacio de seguridad. En la nutrición, hay un deseo de establecer una relación más íntima, una relación entre la madre y el hijo.

Como se mencionó con anterioridad la acción del chupeteo al entrar en una actividad repetitiva conlleva a desarrollar una reacción motriz y esta despliega una especie de orgasmo, de tal manera, el chupeteo no tiene como fin la nutrición, sino que va más allá, busca un estado de satisfacción cancelando estados de displacer.

El objeto es entendido bajo la forma de la relación fantasmática que tiene el niño, y se rigen a partir de las pulsiones que toman por objeto ciertas partes de cuerpo como la oralidad. Cabe la importancia de la etapa pre-genital en la constitución de la sexualidad, en cuanto en la anorexia la vinculación con el desarrollo de la sexualidad se ve interrumpida, ante la relación de dependencia que se entrecruza con la petición de alimento y la negación del mismo, pero también ante la generación de un autoerotismo, es decir, el placer es controlado por la persona. En la anorexia, el control radica en rehusar el alimento controlando el cuerpo, encontrando una manera de satisfacción que se repite una y otra vez. Se asume un control sobre el cuerpo que produce placer, la sensación de hambre queda sujeta como una forma de libidinización.

El alimento es parte de la constitución en la cual el ser humano se mueve, es la ligazón con la vida, es el vínculo de la nutrición, el afecto y la palabra, logra que el sujeto se involucre con los demás y se relaciona con su medio, ese alimento provee un cuerpo, una forma imaginaria de constitución en la que surge la existencia.

La succión es considerada como una actividad de índole biológica, pero más allá de una actividad biológica, establece un lazo afectivo con el vínculo materno, una acción que produce satisfacción. Para constituir un cuerpo, es necesario de otro cuerpo previo que enmarque una relación imaginaria, que establezca en el niño un orden simbólico, la madre es aquella matriz que provee el deseo, que brinda el lugar de la palabra, y que en esa relación adquiere un valor fundamental, el alimento que también está hecho de palabras, es el medio en el que se inscriben los cuerpos.

Lacan en su seminario *La transferencia* (1960-1961) hace mención en referencia al estadio oral que el deseo y la demanda se encuentra en una vinculación intrínseca, de tal forma, que se desea en tanto se demanda algo, cuando el deseo se extingue, cuando ya no encuentra circulación como es el caso de la anorexia, hay una negativa a dejarse alimentar "...rechaza de alguna forma desaparecer como deseo por el hecho de ser satisfecho como demanda-que la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo." (Lacan, 2011, p. 232). Si se toma en cuenta que el cuerpo es una superficie psíquica, en la cual el lenguaje actúa en esa superficie, instaurando una relación con los otros y con el propio sujeto.

Retomando la idea de Lacan en cuanto al concepto de deseo, otro de los autores que hace mención sobre la importancia de la relación entre deseo y la constitución del psiquismo es Safoau en su libro *El lenguaje corriente y la diferencia sexual* (2009) él hace referencia que el deseo instalado en un ser, no puede estar sino atravesado por otro deseo, un deseo que instala una significación. La relación materna encarna un deseo de nutrición, pero en ese deseo se enmarca el que la madre en el alimento da algo al niño, en el alimento se da una relación, que puede estar ligada hacia una relación de dependencia, una ligazón que trasciende y que se enmarca en el dejarse o no nutrir por la madre.

El cuerpo próximo que enmarca el alimento, es el lazo que se tiene con la madre, aquel ser que provee no sólo de alimento, sino de palabras. El alimento se convierte en un medio en el que se ejerce una comunicación, en la que se permite la nutrición como un medio de existencia, de vida.

“La misma boca que se abre al alimento y que comiendo satisface el hambre es la boca de la cual sale el llanto, el grito; éstos manifiestan una necesidad alimentaria, pero muy tempranamente sirven para invocar la presencia deseada de la madre y los signos de su amor.” (Strada, 2002, p.64). El alimento, se convierte en el primer llamado hacia la madre, pero más que el alimento, ese llamado convoca a su presencia, esa presencia permite la inserción del don de la palabra. El alimento puede estar y se le puede proveer al bebé, sin embargo, la significancia no es esa ya que nos remitiríamos a ser sólo seres biológicos, la importancia radica en el impacto que la nutrición tiene para ese bebé, la nutrición es un intercambio de amor que se acepta o se rehúsa.

La demanda de nutrición de la cual ejerce el bebé, no se reduce a la subsistencia en el plano biológico, sino que la demanda logra instaurar una dialéctica de amor, una dialéctica de presencia-ausencia.

La demanda de amor consiste en adentrarse al orden simbólico, la madre al hablar y comunicarse instaura un orden ante el mundo del bebé, la sola presencia que se establece en el vínculo de la nutrición ya deviene orden simbólico.

Lo simbólico representa una “función compleja y latente que abarca toda la actividad humana: incluye una parte consciente y una parte inconsciente, y adhiere a la función del lenguaje (...) [en lo simbólico determina en el hombre] las formas de su lazo social y más, esencialmente, de sus elecciones sexuadas.” (Chemama y Vandermersch, 2010, p. 627).

El orden simbólico representa un movimiento tanto inconsciente como consciente de la demanda que se juega ante la llamada del bebé a ser alimentado, y en lo que la madre deposita en la acción de la nutrición, como un lenguaje en el cual se acerca a su bebé y le da algo para que lo reciba, el orden simbólico entonces, implica el lenguaje mismo, en la que se comunican no sólo de manera consciente, sino que también en la comunicación que se establece de manera inconsciente y que ejerce una fuerza en la vinculación con los demás, en este caso con la madre, en la que se ponen en juego los deseos.

Lo simbólico convoca al universo del lenguaje y en ese universo., hay intercambios en la comunicación del bebé y la madre como aquel ser omnipotente.

Para LACAN, la satisfacción por el alimento se convierte muy pronto en símbolo del amor que la madre da junto con sus cuidados. El niño recibe a la vez el alimento, el amor y las palabras de la madre. Ese amor y esas palabras son incorporadas por el niño para dar lugar a una satisfacción simbólica que cobra mayor importancia que la satisfacción real del hambre. (Pieck, 2007, p. 65).

Para Freud, los procesos afectivos que se viven como los más intensos impactan sobre la sexualidad, contribuyendo al efecto patógeno que desarrollará la persona con anorexia. Así mismo, la eficacia patógena que una vivencia puede ocasionar, está vinculada a lo intolerable que puede resultar y con esto desarrollar un efecto defensivo, es decir, la reacción que tiene la persona ante la vivencia, reprimiendo aquella experiencia.

En la anorexia, la zona oral se convierte en un vehículo de satisfacción y de erotización, Pieck hace referencia que lo que se erotiza en la anorexia es la acción que conlleva a ingerir y no ingerir alimento. En la anorexia en el plano simbólico ingiere algo, ingiere la nada, la nada ocupa entonces el plano del alimento. Hay una erotización en todo aquello que sea referido al alimento, a rehusar ese alimento y alimentarse de nada, en el plano simbólico. Así mismo, en el plano simbólico el niño funge la función de nada.

Pieck retoma a Lacan y hace referencia que, si el niño es la nada, entonces "...ese objeto anulado en cuanto simbólico, el niño pone trabas a su dependencia y precisamente

alimentándose de nada.” (Pieck, 2007, p.95) la sensación de hambre se convierte en una forma erótica, porque la nada convoca a esa madre ausente.

La madre que en un inicio era una madre omnipotente y totalitaria para la vida del niño, ahora se convierte en una madre que necesita aquel bebé para depender enteramente de él, para nutrirse en una relación de rechazo y de dependencia, en esta relación hay un entrecruce de deseos, la madre quiere depender enteramente de su hijo que se niega a comer, comiendo nada, la relación entre ambos se gesta entre la dependencia, una relación vinculada con la ingestión de la nada, la nada es lo que vincula la relación, generando el lazo entre la persona con anorexia y la relación más cercana e íntima que tiene con la madre en el orden imaginario.

Dada la complejidad de la relación de la persona con anorexia y su vinculación con los otros, un punto de análisis se retomará con las ideas de Sigmund Freud y las inauguradas por Jaques Lacan, que brindarán el camino para el análisis de la anorexia desde el psicoanálisis.

## CAPÍTULO II

### **Anorexia ¿una historia de la modernidad?**

*“Porque la energía (...) solo empieza a interesarnos en cuanto se acumula, y sólo se acumula a partir del momento en que las máquinas entran en acción”.*

*Jaques Lacan*

En este apartado se realizará una indagación sobre la etiología de la historia y la relación que hoy en día puede tener la historia en cuanto a una manifestación de la anorexia, para este fin se efectuará un recorrido a partir de las grandes aportaciones trabajadas por Sigmund Freud y finalmente se retomarán estas ideas para analizarlas desde la mirada de Jaques Lacan, quien fue uno de los grandes psicoanalistas que contribuyó a una relectura en el campo del psicoanálisis, retomando el camino de Freud.

La historia, como estructura, puede entenderse como una catalogación de ciertos síntomas que evocan a una entidad clínica, sin embargo, la historia también nos habla del vínculo enfermo que se encuentra a partir de la relación con el otro, esta relación permite una vinculación con una representación fantasmática que actúa a nivel inconsciente.

Nasio da una explicación de la relación del concepto de la historia y su relación con el psicoanálisis, “para el psicoanálisis la historia no es una enfermedad que afecte a un individuo (...) sino el estado enfermo de una relación humana en la que una persona es, en

su fantasma, sometida a otra. La histeria es (...) [el] lazo y (...) [el] nudo que el neurótico teje en su relación con otro, sobre la base de sus fantasmas.” (Nasio, 2010, p. 18).

El fantasma del histérico menciona Nasio, se encuentra articulado a partir de una persona en un estado de victimización, y de una insatisfacción constante, en la insatisfacción menciona Nasio (2008), la histeria se encuentra resguardada de todo peligro, es decir, un resguardo ante la angustia. El miedo que puede experimentar no tiene forma, no está vinculado a una experiencia particular, de ahí su estado atrapante en tanto que la sensación de peligro esta, pero no se percibe ocupando un lugar primordial en la vida de la persona.

La histeria se mueve a través de una plasticidad, en cuanto a las relaciones de identificación, su identidad se muestra sucumbida ante la posibilidad de alejarse de lo que desea y permanecer en un estado de insatisfacción y el sostén de la pregunta ¿qué quiere el otro de mí? La histeria se dirige hacia un vacío que gobierna su vida y en la cual su papel de protagonismo radica en verse precisamente excluidos de la vida, el cuerpo por consiguiente se vincula ante un sufrimiento corporal como aquel punto de exclusión del cual pareciera vanagloriarse.

En la anorexia existe una vinculación con el campo de la histeria, esto convoca a una nueva modalidad de entendimiento, en cuanto a no establecer solamente parámetros de

trastorno, sino a un entendimiento de la dinámica inconsciente sostenida por la persona con anorexia.

Para pensar mejor el componente de la anorexia como un mecanismo de identificación en la histeria, es pertinente hacer un recorrido de las ideas de Sigmund Freud en su primer momento, localizando el recorrido que conllevó el estudio de la histeria, como aquellas histerias conversivas que hoy en día no son tan escandalosas como en la época de Freud. Actualmente han surgido nuevas manifestaciones e interpretaciones de la estructura histérica, que se pueden ver reflejadas en nuestra sociedad.

Unas de las manifestaciones que se pueden estudiar en la actualidad, se encuentran vinculados en el campo de los trastornos alimenticios, específicamente en la anorexia. Freud (1893) menciona que “uno de los síntomas más frecuentes de la histeria es la anorexia y el vómito.” (Freud, 2008, p.34) El asco a la comida menciona Freud, puede estar derivado a una vinculación de un evento que desencadenó un estado en particular. Partiendo de la búsqueda para entender el fenómeno de la anorexia, a partir de la vinculación con las cuales inicia Freud y, para poder tener una pauta ante el entendimiento de la anorexia.

La importancia del siguiente trabajo en el estudio de la anorexia, es indagar el vínculo enfermo que se despliega ante la relación con el otro y que deviene a una sintomatología

que invade la vida de la persona, comprendiendo el síntoma de la anorexia desde el campo de la histeria.

## **2.1 Contribuciones principales de Sigmund Freud en el campo de la histeria**

*Una imagen que no quiere borrarse pide ser apreciada todavía; un pensamiento que no se deja desmontar quiere ser perseguido aún más.*

***Sigmund Freud***

El estudio de las histerias en tiempos de Freud, se debió en gran parte al interés del estudio de la psicopatología que este padecimiento evocaba. Freud inicia sus estudios con Charcot, el cual estaba interesado por las enfermas nerviosas de su época (1880)<sup>24</sup>. En sus primeras publicaciones psicoanalíticas Freud hacía referencia sobre el desarrollo y la admiración que sentía por Charcot, la comprensión de los cuadros clínicos que trabaja a partir de los casos de pacientes que presentaban enfermedades nerviosas. Un punto interesante en cuanto al desarrollo de la teoría de Freud, sobre la etiología de la histeria, fue la enseñanza recibida por Charcot y las palabras que lo marcaron para el entendimiento y desarrollo posterior de la psicopatología y su teoría sobre el inconsciente, menciona Freud que Charcot “se preguntaba por qué en la medicina los hombres sólo veían aquello que ya habían aprendido a ver; se decía que era asombroso que uno pudiera ver de pronto cosas nuevas-nuevos estados patológicos- que, empero, eran tan viejas como el género humano...” (Freud, 2008, p. 14).

---

<sup>24</sup> “Desde octubre de 1885 hasta febrero de 1886, Freud trabajó en la Salpêtrière de París como alumno de Jean-Martin Charcot (1825-1893). Este periodo fue un punto de viraje en su carrera, pues en él su interés pasó de la neuropatología –de la ciencia física a la psicología– “(Freud, 2008, p. 9).

El aprendizaje que adquirió Freud posibilitó la asombrosa seguridad en sus diagnósticos y el desarrollo de la teoría de la histeria, en cuanto a que más allá de la enfermedad física, la incomprensión por parte de las pacientes ante las emociones que lo paralizaban y las manifestaciones sintomáticas, radicaba una problemática más profunda que embargaba la vida de los pacientes<sup>25</sup>. Para Freud la histeria era una de las enfermedades más enigmáticas. La medicina había postulado que la histeria consistía en una simulación por parte de los pacientes, otorgándole un nivel de descredito y por lo consiguiente de poco interés para su estudio. Fue Charcot que le dio el peso a la histeria como un fenómeno<sup>26</sup>, estableciendo una descripción completa y los síntomas posibles para la realización de un diagnóstico, Freud ante éste nuevo conocimiento retomó el camino trazado por Charcot para elaborar su teoría sobre la histeria.

Freud comenzó a elaborar su teoría de la histeria cuando formuló que el enfermo se encontraba en un

...particular estado de ánimo en que ya no todas sus impresiones ni sus recuerdos se [mantenían] cohesionados en una entramadura única, y en que cierto recuerdo puede exteriorizar su afecto mediante fenómenos

---

<sup>25</sup> Una de las problemáticas abordadas desde el campo de la histeria radicaban en "...que la persona sana [podía] comunicar la impresión que [le afligía], la histérica respondería que no la conoce, y de tal suerte quedaría planteado el problema: ¿a qué se debe que el histérico caiga presa de un afecto sobre cuyo ocasionamiento afirma no saber nada?" (Freud, 2008, p. 21).

<sup>26</sup> Charcot abordando el estudio de la parálisis histérica, postuló que éste se originaba después de una vivencia traumática. Por medio de la hipnosis "consiguió demostrar (...) que esas parálisis eran consecuencia de representaciones que en momentos de particular predisposición habían gobernado el cerebro del enfermo. Así quedaba esclarecido por primera vez el mecanismo de un fenómeno histérico." (Freud, 2008, p.23).

corporales sin que el grupo de los otros procesos anímicos, el yo, sepa la razón de ello ni pueda intervenir para impedirlo. (Freud, 2008, p. 21).

Comenzó a abordar la histeria como aquel fenómeno que se veía comprometido ante recuerdos e impresiones que se hallaban olvidados, y no encontraban una cohesión ante la realidad y los procesos anímicos, por lo cual, los pacientes no podían relacionar sus estados físicos mediante un recuerdo específico.

Las histerias se ubicaban mediante las manifestaciones somáticas que los pacientes presentaban, estos se distinguían por sensibilidad en la piel, alteraciones en los órganos sensoriales, las parálisis y la manifestación de contracturas que en ocasiones imposibilitaban la marcha de los pacientes o al igual, las perturbaciones tróficas. Sin embargo, la génesis sintomática en la histeria no radicaba exclusivamente a las manifestaciones somáticas, sino tenía una relevancia fundamental en el ámbito de la vida psíquica de las pacientes.

De tal manera, las manifestaciones que encontró Freud en los pacientes que observaba contribuyó en gran medida al desarrollo de la teoría psicoanalítica. El estudio de la histeria en el psicoanálisis abarca el gran pilar para la consolidación de la teoría psicoanalítica. Las primeras pacientes de Freud, (Anna O., Emmy von N., Miss Lucy R., Katharina y Elisabeth von R.) que junto a Breuer permitieron el entendimiento de los

procesos psíquicos en los cuales en los años (1892-1895<sup>27</sup>) abarcó su investigación acerca del inconsciente en el campo de la histeria.

Es interesante cómo se va construyendo la teoría en torno a los aspectos reprimidos que se devuelven de una u otra manera en el campo de la consciencia y que llegan a un punto a sintomatizar una representación psíquica que aparentemente ha sido olvidada.

Para adentrarnos a la construcción del conocimiento que Freud desarrollo en el campo de la psicopatología es importante retomar la concepción de neurosis.<sup>28</sup>

Freud en su afán por la investigación y el conocimiento, hace mención en su escrito *Sobre los tipos de contracción de neurosis* (1912) la adquisición de la neurosis, afirmando que "...reside en aquel factor externo que se puede describir en general como frustración (...) El individuo permaneció sano mientras su requerimiento amoroso era satisfecho por un objeto real del mundo exterior; se volvió neurótico tan pronto como ese objeto le fue sustraído, sin que le hallase un sustituto." (Freud, 2008, p.239).

---

<sup>27</sup> En estudios sobre la histeria se hace mención que el primer caso que desarrollo Freud en cuanto al estudio y desarrollo de la histeria, fue con Elisabeth von R. iniciado en otoño de 1892. "*Los Estudios sobre la histeria* parecen haber sido publicados en mayo de 1895, aunque en ellos no figura la fecha exacta." (Freud, 2008, p.10).

<sup>28</sup> Nasio (2010) hace mención que la neurosis es una mala defensa para mitigar lo intolerable que puede ser un dolor, el recurso que se colocó como defensa ante lo intolerable fue un sufrimiento neurótico entendido como síntoma. El peligro inconsciente es transformado a un sufrimiento consciente que resulta ser más soportable. La neurosis es un mecanismo defensivo, inapropiado ante la angustia, desencadenando una sintomatología que se externa a nivel consciente, pero que se mueve en términos inconscientes.

En esta medida nos adentramos al campo del deseo, un concepto crucial en cuanto al desarrollo de la teoría de la histeria por ser entendida como un tipo de neurosis, ¿qué implica para el neurótico encontrarse con la incertidumbre de la pérdida del objeto amoroso?

La pérdida del objeto amoroso convoca a algo, a la búsqueda de ese objeto por los medios que sean necesarios, para llegar a imaginar estar en ese estado de completud que en algún momento se cree que estuvo y que ahora se encuentra en la desventura de la incompletud.

“La frustración produce un efecto patógeno al estancar la libido y someter así al individuo a una prueba...” (Freud, 2008, p. 240). El individuo se encuentra con dificultades para soportar las exigencias de la realidad, por haber perdido ese objeto amoroso, que conlleva a un estado de desvalía y la renuncia a un estado de satisfacción.

El estado de insatisfacción por la pérdida del objeto, en palabras de Freud, es lo que convoca a la adquisición de la neurosis, las neurosis se encuentran localizadas también en el campo de la histeria, como una estructura de la psicopatología.

La primera identificación que tenemos, es con la madre, en este vínculo surgen emociones que marca como una cicatriz al niño, una huella que nos lleva a construir un universo simbólico en el cual nos movemos.

Así mismo, el objeto primero, es el objeto materno que es rememorado de una forma que no ha podido cambiar y como dice Freud, es irreversible, de tal forma que el objeto nunca será sino un objeto vuelto a encontrar, llevando la marca del primer objeto.

Las percepciones que nos llegan atraviesan nuestro aparato psíquico, dejando una huella mnémica, así mismo las huellas mnémicas tendrán una relación intrínseca en los procesos de asociación que están vinculados a reducciones e incrementos de las resistencias ante un hecho. La huella mnémica son aquellas impresiones que produjeron un efecto fuerte y nos ocasionaron un trauma por lo que nunca aparecen en forma consciente, en la consciencia sólo se muestra el remplazo de cualquier huella mnémica que no puede tramitarse y tiene que ser enmascarada ante la presencia de un síntoma. El inconsciente aparece como aquello que no tiene acceso a la consciencia, sino que a partir de la vía preconsciente es como puede mostrarse esa punta del iceberg.

En la histeria las experiencias vividas a través del cuerpo son simbolizadas, de tal forma, que lo simbolizado nos habla que dichas experiencias han sido introducidas en el lugar del significante propiamente dicho, articulándose a partir de leyes lógicas, leyes que rigen el síntoma y que son enmascarados e incomprensibles por el consciente.

En la histeria, el cuerpo es el que habla, inscribiendo algo que no se puede hablar, hay una búsqueda de un espectador que corrobore un mensaje indecible en palabra, que le dé un sentido a lo dicho por el cuerpo, por ser el cuerpo mismo el que habla, el que deja huella de algo que en palabras no se puede acceder. Si vinculamos la anorexia como parte de una constitución histérica, algo en el cuerpo queda inscrito, el cuerpo como la marca de lo mortífero, el cuerpo de la anoréxica, es un cuerpo que habla, cuando las miradas son capturadas por su imagen.

Pero ¿cuál es el montaje en esta escena? Para Freud, el síntoma histérico está relacionado con una acumulación psíquica que se dirige a un origen sexual, por tal motivo, se genera una excitabilidad anómala en el sistema nervioso lo cual genera una somatización.

Freud en 1893-1895 menciona que “la pulsión sexual es por cierto la fuente más poderosa de aumentos de excitación persistentes (...) este acrecentamiento de excitación se distribuye de manera en extremo despareja por el sistema nervioso.” (Freud, 2008, p. 211).

Aquellas perturbaciones que rompen con equilibrio psíquico están acompañadas por el acrecentamiento de excitación, una excitación que no es comprendida y que tiene que buscar su descarga de otra manera. El cuerpo histérico, es un cuerpo de sensaciones pura, con una aguda sensibilidad perceptiva, invistiendo de libido el mundo externo.

El deseo es un entramado de la vida, está abierto a una estructura dialéctica y, por lo tanto, a las simbolizaciones, a desplazamientos, pero el trauma es el que deja huella. El origen histérico tiene que ver con aquella representación psíquica no consciente que está cargada de afecto. Las representaciones que están ligadas al inconsciente tienen una intensa magnitud que provocan una asociación pero que al mismo tiempo permanecen fuera de la conciencia, de ahí deviene su carga invasiva.

Ese olvido de representaciones que dificultan su proceso de asociación, pueden estar ligados a una especie de defensa por ser una representación penosa. La violencia de esta representación, puede estar vinculada con una intempestiva efusión de índole sexual que inunda al niño, pero que no tiene conciencia de ello, ese afecto sexual se dirige al inconsciente más no a la conciencia y es a partir de ahí donde aparece la somatización.

Ese trauma inconsciente no permitió que la angustia amortiguara y no hubo manera de que el yo pudiera establecer un tipo de defensa de forma consciente, la ausencia de angustia es lo que se articula en el síntoma y brota esa cantidad de excitación al cuerpo.

El trauma psíquico, es una referencia simbólica la cual está encadenada a una serie de significaciones que tienen una coherencia interna y que afloran en el síntoma. La intensidad del síntoma patógeno en la histeria, reaparece cuando se ataca un recuerdo nuevo, que tiene

una relación estrecha con el síntoma que se desea atacar, esto conlleva a una escisión de la conciencia, originando un estrechamiento en el campo de la conciencia.

El trauma psíquico es esa falta de angustia que no permite una solución para la persona, por lo tanto,

...la histeria se genera por la represión, desde la fuerza motriz de la defensa, de una representación inconciliable; de que la representación reprimida permanece como una huella mnémica débil (menos intensa), y el afecto que se le arrancó es empleado para una inervación somática: conversión de la excitación. Entonces, justamente en virtud de su represión, la representación se vuelve causa de síntomas patológicos, vale decir, patógena ella misma. (Freud, 2008, p. 290).

La represión de esa idea inconciliable para la conciencia, pero vivida en el inconsciente aparece como una suerte de repetición en lo somático, la cual es la manera de hacerse presente. De tal forma que el material psíquico en la histeria que desarrollo Freud en su escrito "*Sobre la psicoterapia de la histeria*" se basa de los siguientes puntos:

1.- Está presente un núcleo de recuerdos culminando en eventos traumáticos y que halla su salida en una idea patógena, no existe por lo tanto un ordenamiento cronológico ante dichos recuerdos.

2.- Estos recuerdos están estratificados en torno al núcleo patógeno, estos son estratos de resistencias que se dirigen hacia el núcleo.

3.- Se ordenan los recuerdos en torno al contenido del pensamiento, estos llegan al núcleo y se manifiestan como un camino de repeticiones.

Logrando establecer un camino de tensión, el trauma llega a focalizarse como una situación interna que no permite conciliarse con su yo. Esa huella psíquica aparece como una sobrecarga de afecto y como una imagen sobreactivada.

En el análisis de la histeria es importante dar seguimiento al encadenamiento de los recuerdos, la organización patógena es una infiltración en la psique, que cuenta con muchas ramificaciones, la persona con la afección de histeria “nunca puede ingresar en el yo-conciencia (...) más que un único recuerdo; el enfermo ocupado en la reelaboración (...) de ese solo, no ve nada de lo que esfuerza detrás y olvida lo que ya ha pasado.” (Freud, 2008, p. 296). El trauma tiene que ser conectado con la idea de un peligro, que implique una amenaza, a partir de este evento la actividad psíquica sigue en funcionamiento y sobre vendrá un efecto patógeno en cuanto el trauma se encuentre estancado.

Es pertinente retomar el termino pulsión describiéndolo como aquello que es representante y representativo, lo representante es aquello que quedará como portador de

una marca de origen, es decir, lo somático, pero lo somático comprendido como parte del cuerpo que ha sido trabado por la inscripción de un registro. La represión propiamente dicha sólo puede operar mediante representaciones, pero el montaje de la pulsión no queda hecho de una vez y para siempre. El montaje se da y se actualiza constantemente.

En la imagen inconsciente del niño es, donde se concentra la tensión psíquica, invistiéndola con una carga sexual, esa tensión psíquica deja una señal, una huella que, reactivada a manera de repetición, ese trauma exige ser repetido en cualquier instante en que el inconsciente se active con un sonido, una luz, una señal que implique el recuerdo inconciliable. De esta manera Freud menciona que una escena traumática está formada por una cadena asociativa, como si fueran grandes ramificaciones unidas, así, una vivencia está unida a vivencias anteriores y a repeticiones.

Una vez formado en un <<momento traumático>> ese núcleo para una escisión histérica, su engrosamiento se produce en otros momentos que se podrían llamar <<traumáticos auxiliares>>, toda vez que una impresión de la misma clase, recién advenida, consiga perforar la barrera que la voluntad había establecido, aportar nuevo afecto a la representación debilitada e imponer por un momento el enlace asociativo de ambos grupos psíquicos, hasta que una nueva conversión ofrezca defensa. (Freud, 2008, p. 51).

Considerando lo anterior retomaremos en concepto de representación, la representación debilitada queda en la imposibilidad de la asociación, adhiriéndose a otras representaciones, esta representación queda dentro de la conciencia limitando la visión al trauma original, de tal forma que una modalidad de defensa consiste en que el yo desestime esa representación insoportable y la derive a otra representación. El yo al romper con esa representación insoportable, se entrelaza con fragmentos de la realidad, pero al mismo tiempo se deshace de esa realidad objetiva, condición para la alucinación, que se convierte en un modo de defensa.

Los fenómenos histéricos tienen una vivencia en relación con la afectividad, así esa huella mnémica que contiene un monto de afecto y una suma de excitación se dirige como una carga eléctrica hacia el cuerpo.

La investidura es la movilización de la energía pulsional, ligando esa energía a una serie de representaciones, a objetos o partes del cuerpo, repitiéndose todo aquello que no se puede integrar ni abstraer de la conciencia, apareciéndose como se mencionó en forma de traumas, estos traumas alcanzan un nivel de simbolización. Lacan en su seminario “*Relación de Objeto*” (1956-1957) hace mención que la simbolización consiste en un aspecto escondido que se construye a partir de una pequeña historia que está determinada por el lenguaje, algo que precede al sujeto, que constituirá su historia personal. Lo

simbolizado constituye el lugar del significante, en tanto que da un carácter representativo de las cosas, que mantendrán una ligazón en la historia del sujeto.

La representación psíquica, es la huella que queda impregnada en la persona, el destino es una sobrecarga de excitación, hay una falla para neutralizar la representación sexual que aparece como intolerable, causando una situación patógena. Una forma de defensa del yo para calmar la sobrecarga es la represión, que consiste en una forma de aislar más no olvidar aquello que causa conflicto psíquico. Ante esto, Freud hace mención (1894) que, en el mecanismo de la represión, se juega una defensa de una representación inconciliable, hay una separación entre la representación y su afecto, la represión es una separación que funciona a manera de defensa, sin embargo, la representación de un evento ya sea real o fantaseado, queda instalado en el inconsciente como un parásito, la representación se separa de aquel monto de afecto que se generó y que actuará como una huella en el cuerpo.

“Lo que hace a la representación radicalmente intolerable es el hecho de haber quedado fundamentalmente separada de las otras representaciones organizadas de la vida psíquica; y precisamente esto hace que conserve, en el seno del yo, una actividad patógena inextinguible.” (Nasio, 2010, p. 31).

La representación es lo que se reprime y es la forma en cómo trabaja fuera de la conciencia, organizando al yo en ese vínculo patógeno que actúa desde el inconsciente,

con aquella energía que está imposibilitada para fluir por ser una carga con exceso de afecto.

Cuanto más se aísla una representación, se convierte en una situación más patógena, porque busca vincularse con otras representaciones logrando establecer más mecanismos defensivos, reprimidos y aislados.

El yo presenta dos conflictos que son fundamentales, por un lado, esa representación que esta sobrecargada de excitación y que desea liberar esa carga tan fuerte de energía, y por el otro lado, la represión que logra aislar la representación penosa; y que no deja fluir la gran carga de energía estancándola.

A partir de esto podemos especificar el término de libido, la libido es la energía considerada como una magnitud cuantitativa de las pulsiones, esto tiene una relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor, así mismo, es la manifestación dinámica, en la vida psíquica de la pulsión sexual. La libido se fija a los objetos invistiéndolos, esa libido puede cambiar de objetos como de fines.

Por consiguiente, lo que se logra ante este compromiso, es que se desplaza la energía a otras representaciones, esa carga de energía pasa a establecerse en lo corporal ya que

fracasa la represión, aunque la carga de energía se dirija a otra representación, no implica que deje de ser una carga excesiva.

Los fenómenos patológicos tienen que ver con representaciones, la función psíquica se caracteriza por un monto de afecto, una suma de excitación. En la histeria como refiere Freud en 1894

...sobrevino un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó a su yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder solucionar con su yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía. (Freud, 2008, p. 49).

Continuando con el desarrollo de Freud sobre la histeria, menciona que el olvido no se logró, y esto conlleva a que se derivara a diversas reacciones patológicas, que provocaron una reacción obsesiva<sup>29</sup>. Una solución a dicha representación penosa, es convertir la intensidad de dicha representación en una representación débil y de esta

---

<sup>29</sup> Freud en sus “Primeras publicaciones psicoanalíticas, realiza un análisis de la histeria y de la obsesión. En la histeria se genera una defensa ante una representación inconciliable, generando una división entre la representación y el afecto. Sin embargo, el afecto permanece en el ámbito psíquico, pero segregada de toda conciencia. El afecto se instala en otras representaciones y crean lo que Freud menciona como un enlace falso y esto da origen a las representaciones obsesivas. El afecto de la representación obsesiva está dislocado, de ahí parte que “no todos los que padecen de representaciones obsesivas tienen tan claro el origen de estas.” (Freud, 2008, p. 54).

manera arrancarle el afecto y la suma de excitación que tiene. El monto de afecto y la suma de excitación se difunden por las huellas mnémicas de las representaciones.

La sobrecarga de energía puede dirigirse a dos estados diferentes, el primero puede corresponder en el instante en el cual se inviste la representación intolerable que consiste en la escena traumática, el segundo momento corresponde al momento en el cual se inviste a cualquier tipo de representación en este caso, al cuerpo.

La sobrecarga se dirige al influjo nervioso provocando una situación somática, para Sami-Ali una característica de la patología, es la adaptación del no ser, que se convierte en una negación del sí. La somatización es una suerte de atolladero que se designa a partir de un conflicto indisoluble, la imposibilidad de poder hallar una salida, de tal forma que "...lo que está en juego ante todo es la proyección inherente al cuerpo, que transforma al espacio corporal en espacio de representación. (Sami-Ali, 1990, p. 36). El modo de convertir aquella representación inconciliable es colocar toda la suma de excitación en lo corporal surgiendo la conversión, como un modo de representación.

Un modo de convivir con la representación, es por medio de un trabajo de trasposición, que lo dirija a lo corporal y que llevará a la persona a una situación de conversión, porque en lo corporal se vierte toda la suma de excitación que genera la representación inconciliable.

El estado histérico puede entenderse como un efecto retardado, hay una larga permanencia en la emoción que genera ese estado. Esas vivencias traumáticas albergadas en su psique y, que se han configurado como símbolos mnémicos, son reproducidos en la vida psíquica del paciente y trasladados a lo corporal.

Como se mencionó con anterioridad, cuando se establece el momento traumático y surge una escisión, se producen otros momentos denominados traumáticos auxiliares, los cuales aportan un nuevo afecto a la representación imponiendo un enlace asociativo. Por consiguiente “...ningún síntoma histérico puede surgir de una vivencia real sola, sino que todas las veces el recuerdo de vivencias anteriores, despertando por vía asociativa, coopera en la causación del síntoma.” (Freud, 2008, p. 196).

El síntoma histérico sólo puede generarse a partir de recuerdos que reviven una vez y que se asocia a una situación real, pero que no encuentra un camino consciente de asociación, así una escena singular puede sobrevenir tantas veces sea necesario, porque ese recuerdo es la cadena de un cúmulo de recuerdos albergados, estableciendo nexos o eslabones entre ellos.

En un determinado momento ambos síntomas se entrelazan de manera simbiótica, sin lograr una independencia, de esta forma se puede entender que la asociación surge a una manera de simbiosis que no logra distinguir los nexos de las representaciones para la histérica.

Cabe señalar, que más que representación en la histérica estamos hablando de una situación fantasmática en la cual no necesariamente existe un evento traumático en lo real<sup>30</sup>. Nasio (2010) retomando las ideas de Freud menciona que el yo infantil en el proceso de maduración sexual, sin padecer un evento traumático, genera a causa de su cuerpo erotizado cierta sensibilidad ante cualquier agente externo y por lo tanto puede configurar en su fantasmática un evento traumático. De tal forma, las representaciones pueden estar ligadas al cuerpo como también en comunicaciones visuales o auditivas que pueden ser la causa de diversas alucinaciones, por lo tanto, el origen de la histeria, tiene que ver con su fantasma inconsciente.

La crisis deviene a no poder responder de manera adecuada en lo psíquico a la demanda de un monto sexual. La representación es una pieza completa, no hay una superposición, de esta forma se genera la conversión o la alucinación que como refiere, es una manera de darle un sentido psíquicamente a aquello que no es tolerable y que busca una salida ante lo que no puede entender.

Freud menciona en sus primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899) que un evento traumático se designa por un acontecimiento psíquico cargado de afecto, en la histérica es como un mini-trauma centrado en una zona erógena en el cuerpo, esa escena

---

<sup>30</sup> Freud hace mención en 1896 que una vivencia inofensiva puede desplegar un trauma por el hecho de que ningún síntoma histérico se encuentra vinculado con una vivencia sola, existen recuerdos que anteceden la escena traumática, "...unos síntomas histéricos sólo pueden generarse bajo cooperación de unos recuerdos..." (Freud, 2008, p. 197). Los recuerdos y el evento traumático son impresiones de un evento ya sea real o fantasmaticado.

traumática es lo que se puede entender como fantasma. Por consiguiente, en toda histeria puede concebirse un evento traumático, quedando como una impresión psíquica.

Freud en 1897 articula el concepto de fantasma como a la elaboración de una realidad psíquica, es decir, el fantasma se liga con los términos fantasía o imaginación, y está relacionado a la vida imaginaria del sujeto, la forma en que una persona puede representar su historia personal. De tal forma, el fantasma puede ser definido a partir de cierto mestizaje entre el inconsciente que actúa bajo los principios del preconscious. El fantasma es el escenario de la realización del deseo al mismo tiempo en que condiciona la imposibilidad de la satisfacción pulsional.

El fantasma es una escenificación, una satisfacción pulsional que nunca se dio, para lo cual se usa como medio de realización de eso imposible los objetos corporales, convertido en materia-cuerpo en el cual la psique y el yo tendrán una comunicación

El exceso de energía en la histérica puede ser una impresión sustitutiva de un orgasmo sexual, tomando en cuenta que la forma en que la histérica experimenta ese monto sexual es meramente de carácter infantil. La sexualidad es vivida por medio de los síntomas somáticos, como por ejemplo una afonía, una parálisis, llanto, etc., pueden ser síntomas de satisfacciones masturbatorias infantiles.

La sexualidad infantil es desmesurada porque sus recursos físicos y psíquicos son limitados, no se está preparado para aquella tensión que aflora en todo su cuerpo y esa tensión de carácter libidinal será intensa para el yo. De tal manera, que la sexualidad infantil es traumática y por consiguiente patógena porque tiene un monto excesivo y desbordante que origina una fuente de angustia.

La energía inviste un órgano preciso que convoca a la conversión, así mismo “...una vez que la cantidad de excitación ha investido una vía sensible, no siempre vuelve a abandonarla...” (Freud, 2008, p. 251).

En la histeria lo esencial es que los síntomas se repiten una y otra vez, apareciendo en forma de síntomas en la cual se despliega una carga híper-potente de la pulsión sexual.

Esa escenificación de la histérica, representa la imposibilidad, como una cicatriz que le traspasa el cuerpo ese estado inaugural donde el inconsciente actúa bajo la forma de algo que no se comprende, pero que aparece vivo en el cuerpo como una manifestación de su energía.

Uno de los conceptos cruciales de la teoría psicoanalítica es el complejo de Edipo, a partir de la explicación teórica que produce Freud, es como podemos dar cuenta de la conformación del proceso de la sexuación.

El complejo de Edipo en el varón como en la niña son diferentes, el varón se mueve a partir de miedo a la castración lo que lleva a la angustia de castración, sin embargo, nos centraremos en la explicación del complejo de Edipo que ocurre en la niña. Nasio (2010) hace mención que el complejo de Edipo en la niña es atravesado por dos procesos, el primero consiste en que la niña, el único deseo incestuoso que tiene es poseer a la madre (considerado como un periodo preedípico), para ser transformado más tarde en ser poseída por el padre. La niña sexualiza primero a la madre para después sexualizar al padre.

En la niña la angustia de castración es diferente a la angustia vivida por el varón, en la niña hay un sentimiento de omnipotencia por creer estar completa, cuando se da cuenta que hay una diferencia entre su sexo y el del niño, se embarca en una gran decepción por sentirse desposeída, algo le falta, algo que el niño tiene y ella no, siguiendo a Nasio, él menciona que este proceso de humillación que vive la niña es a causa de sufrir una fantasía de dolor de la privación, la niña ha perdido algo importante que creía poseer, el Falo.

En la niña no se puede ver una disolución completa del complejo de Edipo porque la castración es algo que no le afecta, manteniendo su lazo con el padre conservando su actualidad.

En la niña hay un deseo por ese pene que le falta y que anhela, que la llenará de completud, esta se convierte en una forma de desprenderse de su madre, el superyó se juega en este momento y sólo se llega a formar la instancia superyoica cuando el lazo con el padre se disuelve. Así mismo al no verse afectada por la situación de castración no renuncia a la demanda de amor del padre, que es metaforizado de manera simbólica al recibir el pene del padre o a tener un hijo del padre.

El complejo de Edipo sugiere un cambio de dirección hacia el padre cambiando el destino de la demanda que con anterioridad lo poseía la madre. “Cuando se forma en la niña un ideal del yo materno, ello se debe a que la castración materna no fue asumida por el sujeto, manteniéndose la madre en su estatuto de omnipotencia.” (Millont, 1988, 44) la identificación con la madre se convierte en algo omnipotente porque posee todos los símbolos fálicos, el padre no pudo sustituir la imagen de la madre como aquel ser omnipotente. El ser materno omnipotente cobra el sentido de minimizar esa identificación con el padre, el superyó exterior surge cuando la persona se siente extraña a su ser sexuado, se convierte en un ser objeto de deseo.

La anorexia, por lo tanto, tiene una relación con su rechazo a la feminidad, hay una falla en el orden simbólico responsable de la sexuación hay una falta en el significar de forma adecuada lo femenino. En este sentido ¿la anorexia no equivaldría a una falla en la significación de su ser sexuado? ¿no es un rechazo a su feminidad en tanto a la muestra de ese cuerpo sin forma, un cuerpo dependiente a la mirada?

Freud nos dice que “la cadena asociativa siempre consta de más de dos eslabones; las escenas traumáticas no forman unos nexos simples, como las cuentas de un collar, sino unos nexos ramificados, al modo de un árbol genealógico, pues a raíz de cada nueva vivencia entran en vigor dos o más vivencias tempranas, como recuerdos...” (Freud, 2008, p. 196).

Retomo esta nota de Freud para abordar que aquello que se formó en el inconsciente, es una cadena que no se puede romper, cada parte está unida de manera entrañable, y que esto al generar efectos, deviene como huella mnémica. La feminidad se vuelve algo inalcanzable, tan inalcanzable como aquel deseo que no le pertenece, sino que es lo externo lo que manda, lo que se le impone.

El superyó externo es eso que genera esa situación conversiva porque se relaciona con la extrañeza de su sexuación, de su identidad que está perdida imposibilitando acercarse a su deseo. En la histeria, el deseo se encuentra depositado en otro lugar, la histérica es la víctima de dicha situación, el desear ser portadora de la situación fálica, convierte la culpa en una máscara de inocencia que trata de mostrar a los demás, una máscara dependiente de aquel que le rodea, sin embargo, la inocencia en la persona histérica se convierte en su poder y en su perdición por establecerse como objeto.

La histeria interpreta la feminidad como un sacrificio, de tal forma, lo preponderante es dar gusto a esas miradas y dejar a un lado su deseo. En la anorexia se busca ese juego de miradas de la cual la joven se ve atrapada, una mirada que busca la dependencia de la fantasmática materna, la mirada de la necesidad en la cual la madre y la hija se necesita en tanto a un lazo de nutrir y dejarse nutrir, no de alimento sino de angustia.

La vinculación que tiene la persona con anorexia con las personas que se encuentran a su alrededor, es una relación de angustia en la que es sustentada en cada bocado que rechaza, esta relación y el rechazo que tiene de la alimentación está ligado en la relación más cercana, que es la materna.

La alteración en la histérica nos lleva a pesar en un estrechamiento en el campo de la conciencia y como consecuencia una escisión en la conciencia.

Una vez que surge el fenómeno somático, este sigue un camino de repetición porque en la repetición hay una remembranza de aquella impresión. En la anorexia hay una repetición de aquello que simboliza lo mortífero, la persona experimenta un cuerpo anestesiado, muerto que sobrevive ante las inclemencias de la vida. “la anestesia anoréxica del cuerpo (...) puede llevarse al extremo de producir no sólo una desexualización histérica del cuerpo, sino incluso una desvitalización generalizada del mismo, es decir, su separación del sentimiento mismo de vida.” (Recalcati, 2003, p. 50). Hay un rechazo histérico que se vive del cuerpo, un cuerpo no deseado, un cuerpo atravesado por la victimización, con la

renuncia hacia un cuerpo que vive y la apuesta hacia el no ser, hacia la inexistencia, el dejar de comer en la anorexia, es renunciar a la vida, rechazarla y verse atravesada por la victimización de un estado que jamás cesa. Para la persona anoréxica recuperar su cuerpo paradójicamente es verlo desaparecer, un elogio hacia el vacío<sup>31</sup>, diluyendo su imagen corporal a un vacío real. El cuerpo histórico, el cuerpo de la anorexia es un teatro que se representa en tanto que falta la palabra que simbolice lo que se vive en el cuerpo.

Recalcati (2003) menciona, la imagen del cuerpo en la anorexia se encuentra con una máscara fálica, es decir, al encarnar los ideales de belleza y delgadez mediante un discurso social, provocan que el sujeto invalide las formas sexuales en su cuerpo, homologando su cuerpo a un maniquí del cual sólo puede ser observado, más no tocado. Engordar el cuerpo en la anorexia equivaldría a permitir que surja una imagen femenina del cuerpo, provocando que invada la angustia, mostrando la castración femenina de la cual rehúye. El rechazo del cuerpo, es símbolo de un acercamiento en el campo de la histeria, el cuerpo femenino al ser rechazado, en él se ejercen una serie de agresiones en

---

<sup>31</sup> El vacío vivido en la anorexia, connota un sentido, en primera instancia, nos revela un vacío real, el alimento es suprimido, quedando un hueco, el vacío que conlleva al hambre, el vacío se instala como una necesidad de subsistir, de repetirse en el cuerpo del sujeto, el vacío deja huella como una forma de rememoración. El vacío que se trata de vivir en lo real del cuerpo, esta direccionado con la imposibilidad del deseo, es decir, al estar obturado el deseo por no asumir la falta, el sujeto con anorexia busca reincorporar su deseo mediante el vacío de su cuerpo, como la única forma de omnipotencia que posee el sujeto. Recalcati (2003) menciona que, en la anorexia, se carece una falta en el ser, lo que podría direccionar su goce, el objeto de goce menciona, para la anorexia está instalado en aquel objeto que se encuentra puesto en el mercado de consumo, que hace circular la imagen de la delgadez en la anorexia, como un imperativo superyoico.

Siguiendo a Recalcati, el vacío de la anorexia puede estar entrelazado a la negación de la falta, imposibilidad de aceptar la castración, y de lo cual, se engendra un odio hacia sí misma de una imagen ideal, que ha sido perdida, originando un deseo lleno de muerte, en el que el vacío encuentra una significación, su síntoma se convierte en una queja que no desea ser curada, pasando al plano del resguardo que se configura con el vacío vivido en el cuerpo, el vacío de su subjetividad que da cuenta de un ser que habla por medio del cuerpo, el vacío es atesorado como parte de una existencia vacía, que atestigua su des-ser, imposibilidad de desear y como tal de existir.

las cuales no se puede acceder a un semblante de la feminidad, otorgando un valor esencial a un cuerpo no atravesado por la sexuación.

La anorexia nos muestra la dificultad de asumir un cuerpo femenino, sexualizado, rechazando e invalidando la vida, sintomatizándola ante aquel escenario mortífero de la cual la persona no puede desligarse y de la cual muestra una imposibilidad de acceder a la vida.

## **Aportaciones de Jaques Lacan**

### **2.2 El estadio del espejo**

El estadio del espejo es uno de los conceptos desarrollados por Jaques Lacan para el entendimiento del proceso de identificación en el infante, en el desarrollo del ser humano es imprescindible el proceso de identificación que lo podemos entender como “...el proceso central mediante el cual el sujeto se constituye y se transforma asimilando o apropiándose, en momentos claves de su evolución, de aspectos, atributos o rasgos de los seres humanos de su entorno.” (Roudinesco y Plon, 2008, p. 511.) consolidado lo que más adelante podemos llamar como el “yo”. El yo es la única instancia de la cual podemos dar cuenta de ello, de ahí emanan nuestros pensamientos, el yo es la instancia de la cual se parte para imaginar lo que cree uno que es, es decir, su personalidad. Roudinesco y Plon mencionan que para Lacan el proceso de identificación conlleva en primer lugar a situar el registro de lo imaginario durante el estadio del espejo.

Lacan en sus escritos, designa que la constitución del yo debe atravesar por un proceso de identificación que denomina como el estadio del espejo, término creado en 1936, este concepto fue desarrollado en sus escritos, el estadio del espejo se define como “...una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen (...). Esta forma por lo demás debería más bien designarse como yo-ideal (...) será también el tronco de las identificaciones secundarias...” (Lacan, 1971, p 87).

El estadio del espejo puede ser ubicado entre los seis y los dieciocho primeros meses de vida, en el estadio del espejo el niño logra conformar su unidad corporal mediante las identificaciones con sus semejantes y en el entorno social en el cual se está desarrollando, hay un juego entre la imagen que localiza en sus semejantes como la imagen que percibe de sí mismo ante el espejo<sup>32</sup>, dando pie a una operación psíquica, es decir, constituye la función del imago. Para Lacan el estadio del espejo permite una ilusión en ese juego de identificación, que maquila las fantasías de la totalidad de una identidad enajenante, tomando en cuenta que lo enajenante radicaría en que, la constitución del yo equivale a una suerte de identificaciones que se toman y que marca la estructuración del desarrollo psíquico de la persona.

---

<sup>32</sup> “En 1931, el psicólogo Henri Wallon (1879-1962) dio el nombre de “prueba del espejo” a una experiencia en la cual el niño enfrentado a un espejo lograba progresivamente distinguir su propio cuerpo de la imagen reflejada en aquel (...) la prueba del espejo especificaba el pasaje de lo especular a lo imaginario, y después de lo imaginario a lo simbólico (...) Lacan retomó la terminología de Wallon, transformando la prueba del espejo en un “estadio del espejo” (...) en la perspectiva lacaniana el estadio del espejo no tenía ya mucho que ver con un verdadero estadio, ni con un verdadero espejo. Se convertía en una operación psíquica, incluso ontológica, mediante la cual se constituye el ser humano en una identificación con su semejante.” (Roudinesco y Plon 2008, p. 285).

La importancia del concepto del estadio del espejo, en cuanto al estudio de la anorexia, radica en que la joven construye una imagen de cuerpo, una imagen que la constituye y da cuenta de lo que es y de la forma en cómo se percibe a sí misma y ante los demás. El estadio del espejo nos permite detallar que, aquella imagen pre-configurada de lo que cree la joven qué constituye su imagen y su cuerpo ante la mirada propia, como ante la mirada de los demás, conlleva a una operación psíquica de la mirada que se devuelve en esa imagen especular.

Esta imagen especular de lo que se cree, es la que permite una situación delirante, que conlleva a que no concuerde su realidad con su imagen corporal. ¿Qué es lo que observa en su cuerpo la joven con anorexia? ¿Qué representaría su cuerpo para ella? Ante estas preguntas nos encontramos en la encrucijada de la relación que existe con la imagen que se devuelve ante la mirada en el espejo, aquella mirada que devuelve un mensaje-un significante, en el cual el sujeto está atrapado, la mirada es un representante, aquello que se imagina que el otro desea es la vía del inconsciente, en el cual se da un juego de percepciones y representaciones de lo que creemos que el otro espera de nosotros, en la anorexia, la mirada se encuentra en la forma en que se espera que la perciban, en una suerte de perfección delirante, el cuerpo es la escritura de la mirada que tiene sobre sí misma.

En la anorexia la pasión por la imagen se convierte en un elemento central, en este sentido existen “...dos caras del drama del espejo: por una parte la realización positiva, aunque fatalmente anticipada, de una identificación narcisista del yo y por otra la intrusión

de una alteridad que, en lugar de suturar la grieta del sujeto muestra su estatuto irremediable.” (Recalcati, 2003, p. 83).

En la mirada devuelta en el espejo, el niño imagina lo que la mirada desea de él, cómo lo ve el otro, el otro como aquel espectador que da cuenta del nacimiento del yo. En la anorexia hay un juego de despersonalización de ese cuerpo visto en el espejo, un cuerpo extraño que se reconoce sólo en los contornos de los excesos, lo irremediable que se desvanece, de tal forma que hay que eliminar todo aquello que sobre, esa imagen se convierte en una imagen de culpa poniéndose en juego la desaparición de la propia existencia. Raimbault y Eliacheff (1991) Mencionan que ante esta desaparición de cuerpo que se juega en la anorexia, en la que se muestra un cuerpo mortífero que desea llegar al punto culminante de la muerte, lo crucial es que no desea como tal la muerte sino la proximidad a la muerte, el camino que lleva a la desaparición.

La imagen del cuerpo se constituye a partir de una imagen deformada, ya que nunca se puede ver algo puro u objetivo en lo que el reflejo nos arroja, sino que siempre es el resultado de una interpretación personal de lo que especulamos que somos, sin embargo, tampoco es una interpretación consciente ya que en esta dinámica se mueve la relación inconsciente que vive la paciente con anorexia en tanto a su padecer. De ahí deriva la importancia de la función del imago.

Para Lacan el imago consiste en el “...factor que permite comprender la estructura de una institución familiar, tomada entre la dimensión cultural que la determina y los vínculos imaginarios que la organizan.” (Roudinesco y Plon, 2008, p. 523). Termino que se abordará con más detenimiento en el siguiente apartado.

Así mismo las imágenes deformadas son distorsiones de nuestro yo, recordando lo que se mencionó con anterioridad, el yo es lo único que tenemos para dar cuenta de los procesos inconscientes que se mueve detrás, dando un voto de fe de lo que creemos que somos, en la anorexia está la sensación de un cuerpo vacío de sustancia, algo que se quiere convertir en inmaterial. Para Juan David Nasio (2008) afirma que la imagen especular tiende a ser un equivalente de mi semejante, de aquel humano que se presenta ante mí, aquel otro que devuelve su mirada y donde se mezclan fantasías y deseos en tanto que el otro es mi semejante, y al serlo, se le deposita aquel vínculo inconsciente que se juega en la relación con un otro.

El otro es el depositario de la primera identificación, la imagen del otro, es tan atractiva como la imagen propia, resulta fascinante el contacto con el otro. En ese juego se desprende el amor y el odio, en la medida en que eso también es depositario en la imagen de uno mismo. La imagen especular permite al niño saber que él está en los otros y que los otros también están en él, esto conlleva a una suerte de identificación y constituye los vínculos imaginarios.

Como se había explicado anteriormente, el estadio del espejo es formador de la función del yo, el yo implica la sensación de ser uno mismo, un ser que ocupa un cuerpo. La construcción de sí mismo implica una afirmación desde el campo de lo imaginario.

Siguiendo a Lacan, la imagen en el espejo permite un reconocimiento, y el establecimiento de una identidad, el personaje principal en el estadio del espejo no es el bebé y tampoco la mirada, sino es la imagen especular que se engendra, el otro sólo es el testigo del nacimiento del yo del niño. De tal manera que, la imagen especular se configura a partir de la presencia del Otro. La imagen especular es un movimiento de identificación, en la identificación un individuo se constituye según el modelo de otro.

Ravinovich (2006) hace mención sobre el proceso de identificación el cual elabora Lacan, la identificación no es un proceso estático, el impacto radicaría en tanto que no hay identidad, la no identidad es la que crea la posibilidad de ser otra cosa, de pensarse en ser otra cosa. Sin embargo, "...el deseo como deseo del Otro implica una determinación absoluta del sujeto, es la determinación no relativa, está en relación con el Otro del deseo (...) no hay Otros anónimos son Otros con nombre y apellido, pueden pertenecer, incluso, a varias generaciones." (Rabinovich, 2006, p.24). Es decir, en el estadio del espejo hay una suerte de juego en tanto a las identificaciones que se establecen, la identificación podría dar una consistencia a la identidad que adquirirá la persona y la configuración de un yo, pero no hay que olvidar que el yo es una

construcción imaginaria, en tanto que no hay un yo inamovible y eterno dado que se mezclan constantemente una serie de identificaciones a lo largo de nuestra vida.

Así mismo, al tener una idea imaginaria de lo que somos nos movemos en la dinámica de tener la posibilidad de ser otra cosa, pero hay un elemento que se conjuga con la identificación y esta radica en el lugar que ocupa el deseo, el deseo si está enmarcado en tanto hay Otro, el Otro de la significación, que tiene nombre y apellidos, es decir, parte de una cadena significante en el cual esta articulado.

Como refiere Lacan, el estadio del espejo no sólo implica lo visible y lo sensible (la percepción que se tiene del cuerpo), sino también lo audible, lo que por medio de la palabra evoca y lo que constituye en el sujeto, porque la palabra evoca una intención, que es resignificada y apropiada en el campo de la subjetividad.

En la anorexia, hay una falla en el reconocimiento de la propia imagen, de esta manera, la aportación de Lacan resulta fundamental en el entendimiento de la anorexia. La imagen especular de lo que somos, es parte fundamental de nuestras identificaciones, de esta manera, en la anorexia hay una distorsión de lo que se perciben y de lo que es en realidad, en la anorexia se construye una imagen corporal que se desborda en los excesos.

En el estadio del espejo, se espera un reconocimiento del otro ante la mirada, el otro designa un lugar y una posición de aquel ser que va naciendo. Lacan en 1936 menciona que el yo tiene dos dimensiones, una en el campo de lo simbólico (je) y otra en el campo de lo imaginario (moi). En el nacimiento del sujeto, es la presencia del Otro da cuenta de ello, como se mencionó con anterioridad, el yo es una conjunción de identificaciones, la primera identificación surge a partir del estadio del espejo, porque el bebé se identifica con su semejante, se identifica con aquello que se le devuelve ante esa mirada. En el caso de la anorexia es interesante preguntarse cuál es el motor de identificación que se lleva a cabo, la mirada tiene un lugar primordial en cuanto a que es una mirada que captura, en la anorexia se busca una mirada que sea capturada, por un cuerpo y que esa captura sirva como efecto para desarrollar angustia en el otro. Esa mirada que constituye la formación del yo en los inicios, es una mirada que necesita ser capturada para ser testigo de la muerte de ese cuerpo, que dé fe ante aquel evento.

La mirada en tanto que, es una mirada que captura, se mueve a partir de dos direcciones, una mirada que ve y otra mirada que se deja ver, Pieck (2007) hace mención que en la anorexia la joven adopta su mirada, como si fuera la mirada de la madre, esto conlleva a que la mirada que la joven mantiene sobre sí misma, sea una mirada de insatisfacción. En la mirada y en el reconocimiento ante la mirada del Otro, equivaldría a colocarse en un objeto de insatisfacción, sin embargo, aclara Pieck, este movimiento de identificación ante la mirada, no conlleva a una imitación en relación a la madre, sino es "...un intento de sobrevaloración del sujeto frente a la mirada del Otro. La hija ofrece a la madre insatisfecha su propia insatisfacción para satisfacerlas." (Pieck, 2007, p.124).

Ante la problemática de la anorexia, es imprescindible la contribución de Jaques Lacan en relación al estadio del espejo para el entendimiento de la anorexia, en tanto que, la mirada en la anorexia es un núcleo central, la mirada que tiene de sí misma, es una imagen que está acompañada de angustia, conjunta con la fantasía de ser otra cosa, de llegar a imaginar un cuerpo ideal, perfecto, inmaterial, que si bien, no corresponde a lo real de su cuerpo, se buscan los excesos del control, la restricción de todo alimento que conlleve a un daño, impregnarse de cualquier exceso calórico que irrumpa con el control. Ante aquel comportamiento, se logra configurar la fantasía de la omnipotencia, recordando que la omnipotencia que adquiere la paciente con anorexia está vinculada a la dependencia patógena.

Recalcati (2003) menciona que el cuerpo delgado en la anorexia, es un cuerpo ideal, recordando las palabras de Lacan que, en la anorexia, lo que se come es la nada, la nada como aquel objeto separador de la fantasmaticización de una madre omnipotente, comer la nada implica la separación con el Otro, el rechazo es una fuente de separación, anudando una pasión por la nada, la mirada mortífera que ofrece una fascinación en la imagen especular que tiene el sujeto consigo mismo.

La omnipotencia que se muestra en su cuerpo, impulsa una separación con el Otro, implica una prueba de ser capaz de controlarse con el imperativo de perder peso, la mirada

que evoca de la joven a sí misma, conlleva a colocarla como un sujeto de insatisfacción, pero también un sujeto que desea capturar la mirada mediante la angustia en el Otro.

La clínica de la anorexia, debe estar vinculada ante la indagación de aquella mirada que evoca un cuerpo próximo a la muerte, ante la apuesta de lograr un movimiento ante aquella constitución psíquica que se genera en la anorexia.

### **2.2.1 Lo imaginario**

*“Lo que comúnmente se denomina imagen del cuerpo es algo más que una imagen que no se confunde con el cuerpo; es el ser mismo del sujeto encarnado como ser imaginario”.*

***Sami- Alí***

El término imaginario fue establecido por Jaques Lacan en 1936, dicho concepto tiene una relación importante en el estadio del espejo, “...lo imaginario en el sentido lacaniano se define como el lugar del yo por excelencia, con sus fenómenos de ilusión, captación y señuelo.” (Roudinesco y Plon, 2008, p.521). Para Lacan lo imaginario tiene una correlación con el concepto de imago, recordando que el concepto de imago deriva del término imagen, el imaginario constituyen aquellas representaciones inconscientes que derivan a un proceso mental, lo imaginario equivale al lugar de las ilusiones.

Es importante recalcar que el concepto imaginario no puede ser reducido a un proceso mental que se deriva en la interiorización de una imagen, lo imaginario menciona Nasio (2013) en su libro *“Los gritos del cuerpo”* que en la dimensión imaginaria el punto principal es la libido, la imagen por lo tanto sólo se vuelve un vehículo para que la libido circule, de tal manera que en el imaginario se juegan una dinámica entre el yo y la imagen que es sustentada por medio de la libido.

Para que la imagen del cuerpo se instale y dé entrada al estadio del espejo es necesario la apariencia del otro para que se articule y se conforme el yo, para Nasio (2008) menciona que el cuerpo imaginario es “... todo aspecto del cuerpo que movilice a quien lo mira, lo remita a sí mismo, a su propia historia, y lo incite a experimentar afectos y a generar espontáneamente sentido (...) el cuerpo cuyo reflejo es la silueta especular, es decir, el cuerpo visto en forma global.” (Nasio, 2008, p 113) Tomando en cuenta las ideas de Nasio, Lacan (1954-1955) afirmaba que ese cuerpo que surge, al ser un cuerpo fragmentado es capaz de encontrar su unidad en la imagen del otro, la imagen del otro se convierte en una estructura anticipada en la que se establece una relación. Lacan nos dice que el sujeto es “nadie” es un ser fragmentado y por este motivo es atrapado por la imagen del otro, que se relaciona ante una imagen especular, es decir, especulando lo que desea el otro, lo que ve el otro. Así, la imagen especular se estructura a partir de quien lo mira, el sujeto encuentra su unidad ante la mirada del otro.

Para analizar la anorexia a partir del concepto de imaginario desarrollado por Lacan, es necesario instalarnos en la idea de que la percepción de nuestro cuerpo va más allá de ese cuerpo físico que vemos, nuestro cuerpo se constituye de lo que psíquicamente interpretamos de él, es decir, de lo que sentimos de nuestro cuerpo y lo que vemos a partir de una representación mental. La representación que tenemos de nuestro cuerpo se conforma de aquellas experiencias vividas, que dejan marcas en la representación psíquica que se tiene del cuerpo y que impactan en la conformación del yo. El cuerpo no es sólo carne y esqueleto es un cuerpo que habla por ser una superficie en el cual se significan vivencias. Como se puede ver en la anorexia, la imagen del cuerpo que percibe la persona, no es una imagen real, sino una percepción delirante de su cuerpo que es visto como exceso, ese exceso de grasa que se necesita eliminar, así, la imagen en la realidad no coincide con la construcción imaginaria que la persona tiene de su cuerpo propio, alterando la percepción que tiene el sujeto de sí mismo.

El yo como se mencionó con anterioridad sólo conforma una parte de lo que somos, el yo permite tener una noción de lo que creemos que somos, con sus ilusiones y espejismo. Nos constituimos de imágenes cambiantes, la conformación de nuestro yo, no es un movimiento que se determina en algún momento de la vida de una persona, sino que “...el yo es siempre resultado de la interpretación completamente personal y afectiva de lo que sentimos y de lo que vemos de nuestro cuerpo.” (Nasio, 2008, p. 58).

Para Nasio quien, retomando las ideas de Lacan, hace énfasis en que las imágenes que tenemos de nuestro cuerpo, son imágenes deformadas, llenas de amor y odio, las representaciones psíquicas de nuestro cuerpo, equivalen a nuestro yo.

El cuerpo que percibimos de nosotros mismos, es un cuerpo imaginado, fantasmático, un cuerpo lleno de memorias y huellas, que nos evocan una imagen de lo que se cree que es uno mismo, esas imágenes y esas representaciones de nuestro cuerpo, es la forma en que constituimos nuestro yo y le damos sentido a nuestro existir.

Ese cuerpo físico va más allá de carne y hueso, es un cuerpo que emana una presencia, que instala la ilusión de ser algo y de representar algo para el otro, es decir, el cuerpo, es un cuerpo que habla, que genera un intercambio de comunicación con su medio. El cuerpo en la anorexia, se construye a partir de un sujeto hablante, cuando habla ese cuerpo, habla un sujeto, sujetado ante aquello que lo hace hablar, hablar por medio del síntoma.

Como se mencionó con anterioridad, en el estadio del espejo es la entrada de lo imaginario, esto conlleva a la configuración del yo ideal, que abarcará a lo que el sujeto aspira a ser o sueña ser “el yo ideal [es una] formación esencialmente narcisista, se construye, según Lacan, en la dinámica del estadio del espejo...” (Roudinesco y Plon, 2008, p. 510). En el estadio del espejo, hay una dinámica que se mueve a partir de lo que el bebé interpreta de la mirada de la madre, esa mirada conlleva una suerte de interpretación que el bebé configura y significa. En el yo ideal se construyen los significantes de lo que el

otro desea y como consecuencia de lo que aspira a llegar a ser una persona, a partir de un referente.

En la anorexia pareciera que se juega aquella carga ante una imagen de yo que se desea llegar, una imagen que significa y atraviesa un imperativo de convertirse en un ser inmaterial. Así mismo, cuando hablamos de la anorexia, se debe de tener claro que el cuerpo mantiene una comunicación con su psiquismo, ese cuerpo es el postulado al cuerpo ideal lleno de lo mortífero, al mismo tiempo es un cuerpo fantasmaticado, lleno de historia, de intercambios de los cuales emana un discurso y una relación con el Otro.

El cuerpo en la anorexia se vuelve un lienzo sobre el cual hay una escritura, una escritura que en lo real devuelve una imagen para ser vista, un ideal mortífero a cumplir. Es importante recalcar que la problemática de la anorexia va más allá de una cuestión de estética. La problemática radica en aquella imagen que se le devuelve al sujeto en el espejo, es una imagen distorsionada en la que hay siempre un exceso que eliminar y de la cual entrega la vida para que ese exceso deje de existir.

La imagen no se puede remitir a una imagen visual, la imagen es una representación inconsciente, por lo tanto "...una imagen es el doble exacto o semejante de un antecedente. La imagen es entonces la réplica fiel o aproximada de un original y cada uno de ellos corresponde a un espacio y hasta a un tiempo diferente." (Nasio, 2008, p. 65). La imagen o la representación mental que tenemos de nosotros mismos, no es una imagen dada en lo inmediato, es una imagen que equivale a un antecedente. En la

anorexia la imagen distorsionada que tiene una persona en relación a su apariencia corporal, conlleva a repensar en aquellas imágenes que le anteceden y que le dan muestra de la representación que ha configurado de sí misma, una imagen impactada en su cuerpo, recordando que las imágenes que configuramos de nosotros mismos, dan cuenta de nuestro yo, siendo lo único que tenemos para llegar a dar una consistencia de lo que somos.

En la imagen que le devuelve el espejo, es una imagen que se muestra al límite de la aniquilación, la sobrevivencia encarnada en un cuerpo que se afana en ver restos que no puede eliminar y que sin embargo son tan perturbadores para su existencia. Trozos de carne que ocupan la mayor parte de sus pensamientos, y que no podrá eliminar. Sin embargo, hay un empeño por pulir ese cuerpo, por dejarlo en un punto de perfección mortífera, encrucijadas de un deseo de nada, la nada como un estandarte de la perfección, un anhelo de esculpir el cuerpo a una imagen de lo mortífero. ¿Qué se busca al eliminar el exceso de carne que la persona ve en el espejo? Resultaría apropiado plantear que ese exceso que se desea quitar es un significante que la persona configuró y se postuló como un objeto de desecho, de tal forma que la mirada que se devuelve, es una mirada de resto. El resto es siempre lo que se desea eliminar.

Imaginemos a una persona con problemas de anorexia, la cual siempre es ese pedazo de piel, de caderas, de brazos o de abdomen, en el cual plasma su mirada y percibe que siempre por más que intente bajar de peso y esto conlleve a enfermedades físicas como una desnutrición, hay un resto que no se puede eliminar. El resto implica ese significante que

evoca cuando percibe en su cuerpo algo que anhela eliminar, pero sin embargo no se va, la única manera de desaparecer ese resto que está presente es con la muerte.

Nuestro cuerpo tiene una historia individual, pero también lleva las marcas de aquellas historias que nos anteceden y que le dan forma a lo que somos y la manera en cómo nos percibimos. Nasio (2008) menciona que solo se puede percibir un cuerpo a partir de lo que uno siente, de lo que ve y la forma en cómo juzga ese cuerpo, siempre a través de una percepción deformada, alienante. La imagen que tenemos de nosotros mismo, no aparece solo en nuestra mente, sino también en los actos que representa una emoción inconsciente, que da acto a ciertas vivencias que enmarca y constituyen la vida de ese cuerpo. En la anorexia se puede ver un cuerpo maltratado, aprisionado ante un espejismo que conlleva a la distorsión de una imagen que no es la suya, un parámetro delirante ante lo que constituye su cuerpo y ante lo que la persona ve de su cuerpo. Ante aquella imagen, las palabras dejan de cobrar su dimensión, no alcanzan a describir aquellas sensaciones que atraviesan su mente, la imagen en el espejo deja de ser una reproducción fiel de lo que la persona ve, sino que se convierte en aquella imagen amenazante que da cuenta de lo que es y de lo que rechaza ser<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Algunos foros sobre jóvenes con anorexia mencionan la forma en cómo se sienten con ellas mismas y la forma en que su imagen de cuerpo distorsionada afecta su vida: “Me llamo Laura, tengo 17 años y tengo anorexia nerviosa... He estado internada todo un verano en un centro hospitalario (Horrible, la peor experiencia que me ha podido pasar). Seguidamente me pasaron a hospital de día, y con el tiempo solo a consultas...

Mi problema va relacionado con el ejercicio. Amo hacer ejercicio, aunque actualmente tengo prohibido el ejercicio diario por los médicos. Cada día me veo peor, las sensaciones de notar grasa acumulada en el vientre van a peor. Sigo cumpliendo con la dieta que me dieron los médicos (...), ¡pero no aguanto más! Me paso el día llorando, me siento fatal. De verdad que tengo mucho miedo a la recaída (...) Empiezo a plantearme cosas serias. Odio la anorexia. Odio haber caído en esto. Necesito ayuda, me pongo muy nerviosa si como pasta y no hago ejercicio.” (Foro Anorexia, 2015)  
<http://www.foroanorexia.com/viewtopic.php?f=2&t=10790>.

De tal forma que, en la anorexia, aquella imagen cimentada de lo que representa su cuerpo, es llevada en acto ante la abstinencia de alimento, pareciera que, en la anorexia, el cuerpo ya no es consistente, no hay una consistencia entre la imagen que ve en el espejo espejo y lo que siente de su cuerpo.

La inconsistencia se convierte en algo atrapante y atrayente para el sujeto en tanto que la configuración de su imagen hay una distorsión que perturba la vida psíquica de la persona.

Retomando las ideas sobre la importancia de comprender la anorexia desde lo imaginario, es importante retomar los foros de anorexia en el cual algunas jóvenes exponen la forma en como fantasmatican su cuerpo, una distorsión, un cuerpo que se desea controlar ante cualquier exceso, confrontando una a-dicción de comer la nada ya que nada es suficiente, la persona instauro el imperativo de nunca estar lo suficientemente delgado, la imagen especular llena de libido se juega hacia la muerte, esto puede leer como esa a-dicción, de no parar de adelgazar.

---

“A los trece años empecé con anorexia restrictiva y vómitos, al principio, sólo quería llegar a un peso... pero nunca es suficiente. Después de desmayarme en el colegio, que me llevaran al hospital y ver que tenía un soplo, al tiempo, se lo confesé a mi madre en un momento de bajón. En esos momentos, hasta contemplaba la idea de "quitarme de en medio". (...) Conseguí volver a comer más o menos normal y dejar los vómitos... pero en mi cabeza, siempre ha seguido todo presente... Pasé por una mala época y lo que más empezó a atormentarme de nuevo, fue mi imagen corporal... me pesaba demasiado. Esta vez, fue diferente, pensaba en dejarlo también cuando llegara a un peso X, pero los vómitos eran mucho más frecuentes y empezaron los atracones. (...) Lucho muchas veces por no volver a hacerlo (...) Intento luchar contra la enfermedad sola, pero sé que no puedo, no puedo quitarme las ideas de la cabeza. Me doy asco, siento toda mi tripa... es la parte del cuerpo que más siento (...) No sé cómo sobrellevar esto...”(Foro Anorexia, 2015). <http://www.foroanorexia.com/viewtopic.php?f=2&t=10756>

El análisis hacia el anclaje de la imagen especular, es un punto crucial para la exploración de la anorexia, en tanto que, es lo que se fantasmaliza del cuerpo mismo, la mirada de la persona es puesta en escena de ese cuerpo cadavérico, el encuentro con la imagen corporal es una ilusión aterradora, siempre con la enmienda de ser algo diferente, llegando a un punto de perfección, la muerte.

### **2.2.3 El goce: lo mortífero**

La dinámica inconsciente que se mueve alrededor de la anorexia se vincula a partir de lo que Lacan menciona como el concepto de goce. El goce está relacionado con la palabra, al ser seres hablantes, el discurso confecciona aquella suerte de articulación gozosa.

El concepto de goce, presenta un recorrido desde la teoría freudiana, de la cual se nutre Lacan para postular el concepto de goce. Braunstein (2013) en su libro “El goce” realiza una explicación del concepto de goce mediante el principio del placer.

El principio del placer pretende establecer un equilibrio, cuando ocurre un evento traumático, el principio del placer separa aquella representación traumática, que son inconciliables para el yo, esta separación menciona Braunstein se convierte en un estado en el que el recuerdo se reprime, por lo que “...lejos de hacer desaparecer la evocación del trauma, la eterniza: imposible de metabolizar y de digerir queda el recuerdo como un quiste incrustado en la estructura psíquica.” (Braunstein, 2013, p. 23). De tal forma, el

principio del placer enquistado el evento traumático, pero como se menciona, lo eterniza de tal manera que, aparece y reaparece en cualquier momento, se consigue un modo defensivo ante la percepción inconsciente de una amenaza, del cual se actúa, para tratar de reestablecer un equilibrio en el sistema.

El aparato psíquico convergen dos movimientos contradictorios el de placer-displacer, siguiendo a Braunstein, el placer buscará un estado de homeostasis, de equilibrio en el cual se consiga el apaciguamiento, por el otro lado el displacer conlleva a un estado de goce, en la que deviene un retorno incesante de aquellas excitaciones que se vuelven indomables, esa fuerza que emerge realiza una apertura al desequilibrio, el goce es la pérdida que lleva la huella de lo traumático, aquello que deja su marca en el cuerpo.

Por otro lado, Chemama (2008) en su libro *“El goce: contextos y paradojas”* hace mención que, en el principio del placer, existe un más allá del principio del placer que se genera en la vida psíquica. Regresando un poco, entendemos que el principio del placer busca un estado de homeostasis, pero en el más allá del principio del placer, se estaría hablando de un reforzamiento de la tensión, en el cual se busca un estado de reposo. Mientras que el principio del placer busca llegar por algún medio a un restablecimiento del equilibrio, con el concepto de goce se estaría hablando de un estado completo de reposo, es decir un estado mortífero, en el cual ya no se genere un movimiento, sino un estancamiento.

Braunstein retomando a Lacan menciona

Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Indiscutiblemente, hay goce en el nivel en que comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo en ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada (Braunstein, 2013, p. 21).

El orden de la tensión para Lacan tiene una marca de signo que enmarca una estructura subjetiva, entendiendo que el sujeto es inconsciente, y es parte de una estructura discursiva que evoca una carga subjetiva, el sujeto es un ser significado, por ser un sujeto atrapado en el discurso.

El goce se encuentra del lado de la inaccesibilidad, de aquello que está perdido, el goce sólo puede surgir en tanto que se encuentra en una vía para ser nombrado como forma sintomática, en la anorexia hay un deseo innombrado, un deseo muerto que encarna los laberintos de un goce, el goce es la tensión, el gasto, el atrapamiento de una boca que se cierra al alimento y a la palabra. En la negación al alimento evoca una tensión, perdurar en un estado de sobrevivencia, cada vez más cercana a la muerte.

Lacan (1960-1961) en su seminario *La transferencia* menciona que el deseo implica que el sujeto no quiere que sea satisfecho, lo salvaguarda y esto evento permite testimoniar la presencia del deseo, en tanto que, no es satisfecho y permite una circularidad, en la anorexia esa circularidad del deseo está estancada, hay una

interrupción que conlleve a ese relance del deseo. Es importante entender que cuando se habla de goce, se habla de una mezcla de emociones agudas y violentas que experimenta la persona en su actuar, esas emociones no son registradas en el campo de la conciencia, son emociones no representadas y como tal son desbordantes.

El goce conlleva una carga defensiva en tanto que la emoción no tiene una representación mental que le dé un sentido, de ahí la problemática de su circularidad, en la que reaparece una y otra vez aquello que aqueja a la persona.

La anorexia esa circularidad la podemos ver en no poder parar de adelgazar, la representación mental de verse con sobrepeso ante su propia mirada, permite un anclaje de aquello que no se puede representar con palabras y permite que la emoción se desborde en tanto que pareciera que hay una necesidad de desaparición, de inexistencia que lleva a la persona al límite de la muerte, representarse como un resto. Hay una necesidad compulsiva de rechazar el alimento, Pieck (2007) menciona que, en la anorexia, el cuerpo es el objeto de la adicción, el cuerpo para la persona es el tema central de su mirada, esa mirada que enjuicia, que prohíbe y delata, el cuerpo es el lugar de castigo en la que se presentan aquellas representaciones de un deber ser, manifestada en una sensación de vacío.

El cuerpo físico, es un cuerpo vacío, en el cual la persona no puede ingerir nada, hay que dejar ese vacío no sólo en la existencia, sino también en lo corporal. El remordimiento a comer sólo permite articular aquellas exigencias las cuales nunca serán satisfechas,

siempre se buscará adelgazar más. Norberto Ravinovich (2005) menciona que el goce al tener el vínculo con la subjetividad, busca manifestarse en el campo de las vivencias, en la experiencia subjetiva, el desfallecimiento del cuerpo que provoca una inconsistencia imaginaria del yo. En la anorexia el cuerpo es vivido como una inconsistencia, el rechazo que encamina hacia la búsqueda de la desaparición, la pérdida de la integridad corporal, que encamina lo real de la desaparición.

La a-dicción es una acción, una com-pulsión en la que la persona se exige la desaparición, siguiendo a Pieck, nos menciona que en estos casos el superyó se encuentra anclado en un narcisismo primario, que es el depositario del yo ideal, por lo consiguiente, este imperativo de adelgazar permite el atrapamiento de un sentimiento de culpa que no cesa, y que nunca será satisfecho, deviniendo una circularidad entre la abstinencia al alimento, y aquella satisfacción de control que prohíbe el alimento.

La prohibición del alimento que el yo se ejerce, se relaciona con acallar la voz, acallar las palabras, la mirada que tiene de sí misma, está relacionada con el desprecio. Se juega con una configuración en el cual el alimento no es recibido por el Otro<sup>34</sup> como un símbolo de amor, por lo tanto, es rehusado, el hambre se convierte en aquel eje organizador de la vida del sujeto, que ejerce una devastación física, en la cual el sujeto siempre está próximo a la muerte.

---

<sup>34</sup> Pieck menciona que la madre "...es vivida como omnipotente (...) [al introducir al bebé] al mundo simbólico (...) le abre el mundo de los signos y las imágenes evocadoras de todo lo que se encuentra ausente. Esa función introductoria es la que le da a la madre su carácter de primer Otro simbólico en la vida del niño; orden mediante el cual se organizarán las relaciones con los otros (...) a lo largo de su vida. (Pieck, 2007, p. 82).

La anorexia se embarca en una suerte de repetición de no parar de adelgazar, imagen distorsionada que nos remite a la idea de pulsión de muerte, concepto desarrollado por Freud, el sufrimiento, el desfallecimiento del ser mismo implica la búsqueda de la nada, con la nada se existe de una forma turbia, por la necesidad de gustarle al otro, de satisfacer al otro, de no existir más que a partir del reflejo del otro, pero también de lo que se cree que el otro mira. Vivirse devorada por la inexistencia, por el cumplimiento del discurso del otro, la persona que padece anorexia vive a partir de un discurso prestado y por eso es fácil que se vincule con los modelos de mujer que se engendran desde lo social ya que su pregunta está vinculada hacia la identidad femenina.

De esta forma es negarse como ese ser de necesidad y suprime el alimento, para tratar de configurar ese deseo aplastado. “La anoréxica no intenta morir sino estar próxima a morir: muerte a ser mantenida en vida, siempre en supervivencia...” (Raimbault y Eliacheff, 1989, p. 48). Por consiguiente, el objeto deseable para ellas es el deseo mismo, un deseo muerto que conlleva a una maldición.

Juega con la amenaza de pérdida, con su eterna desaparición que remite a la relación que tiene con los otros, con el juego de fantasías que implica verse como un resto, la anorexia es ese resto mortífero que encarna un cuerpo, enmarcando la supervivencia, la imposibilidad que se muestra ante la vida misma.

El goce menciona Norberto Ravinovich (2005) es su anclaje a la repetición, el goce nos remite al camino hacia la muerte, pero una muerte vinculada a una subjetividad específica, el goce en tanto a el camino de muerte en la anorexia, es esa exigencia a la desaparición, extinguir el cuerpo y dejar muestra de ello, ante la captura de miradas. El goce no se puede reducir a muerte, sino más bien se vincula a aquellas experiencias experimentadas en un orden subjetivo que evocan a lo traumático y como consecuencia deviene en el núcleo repetitivo.

El goce se encuentra en el “...orden del desfallecimiento o disolución de los límites del ser, es decir, una experiencia que implica la pérdida de la consistencia imaginaria del yo (...) la pérdida subjetiva de la integridad del ser corporal” (Ravinovich, 2005, p. 31). En la anorexia hay una circularidad del ser, tratando de borrar un cuerpo, la persona con anorexia, se pregunta por su desaparición, ante la pregunta ¿qué soy para el otro? ¿Qué es lo que me devuelve esa imagen corporal? Este juego de desaparición se convoca en cada instante de su vida, aquella imagen que ve en el espejo, es preciso desaparecerla, imaginando ser otra persona, imaginando que podrá eliminar todos aquellos excesos que le perturban, sin embargo, no son los excesos de piel lo que le aterran, sino la existencia, de esta forma, busca una vía para acabar con ella.

Norberto Ravinovich retomando a Lacan nos dice que cuando el bebé entra en el orden del lenguaje, su vida queda significada por el Otro, sometido al deseo del Otro, así, la persona al estar sometida ante los designios del Otro, ante su deseo, la única salida

hacia la libertad es la muerte, en la cual ya no se está sujeto a nada, pero también en la cual ya no hay deseo. Como se ha mencionado anteriormente, en la anorexia, hay un deseo de estar próxima a la muerte, la libertad implica ese trayecto, una libertad que evoca un goce, el desfallecimiento del ser, la pérdida imaginaria de su yo, con las preguntas ¿Quién es? ¿Qué es para el otro? Siguiendo a Lacan menciona en su seminario La angustia (1962-1963), que la naturaleza del síntoma es el goce. El síntoma es lo que ya no está puesto en palabras, lo traumático, lo inasimilable, entonces, es interesante la relación que existe entre el goce y el síntoma. ¿Dónde se ubicaría el goce en la anorexia? Podríamos ubicarlo no remitiéndolo de entrada a la negación al alimento, esto sólo es una consecuencia de lo que sintomáticamente está anclado, el goce en la anorexia podría estar significado en el núcleo de insatisfacción, en el cual el superyó ejerce una acción punitiva, que todo acto es castigado, por lo tanto, nada es suficiente, nada es perfecto, siempre hay una falla que busca ser restituida y eso se convierte en una circularidad atrapante, en la anorexia, menciona Recalcati (2003), el goce se encuentra anclado en ser objetos-sustancia, sujetos que tienen la ilusión de anular su falta, el objeto de un goce no castrado.

El pensamiento en la anorexia y la acción que ejerce sobre sí misma, quedan expuestas a los reclamos más atroces, la exigencia a cumplir, sin embargo, no tiene una meta específica, es decir, como tal no hay una persona física a la cual se le dirija el imperativo superyoico, esto conlleva a que jamás acabe la exigencia y corrobore ser un resto para el Otro.

Norberto Ravinovich (2005) retomando a Lacan, hacen mención que el síntoma se dirige a “nadie”, es decir, el síntoma es la ligadura con el goce, el goce no se dirige a un lugar en particular o a una persona específica, sino que el goce se embarca en la tarea de dirigirse hacia un sujeto impersonal, es decir el Otro. De esta forma, el motor de la anorexia es la puesta en escena de la angustia, la angustia no está dirigida a una persona en particular, sino la apuesta de provocar y convocar la angustia vivida y tramitada en cuerpo, en síntoma, la angustia convoca a que nada de lo que se haga es suficiente para llegar a la perfección, en la anorexia, el cuerpo ideal sólo es una promesa que jamás se hará realidad, y como tal nada colmará esa angustia.

El goce en la anorexia, implica que la persona sabe de ante mano que jamás cumplirá con el imperativo de un cuerpo perfecto, y como tal, el cuerpo es un resto que se tiene y se debe eliminar, esta negación logra anclar un estado de insatisfacción eterno. Esta relación que mantiene la persona con su cuerpo, pareciera estar vinculada a una especie de purificación, nada puede entrar en el cuerpo, aquello que entre se vive como una especie de contaminante que invade las carnes y que aflora en los pensamientos de un exceso que hay que eliminar, limpiar el cuerpo, que conlleva a limpiar la existencia, lo real invoca a desaparecer el cuerpo, el cuerpo físico, dejando evidencia de ello, como mencionaba Pieck, el cuerpo se vuelve una suerte de a-dicción, una vigilancia extrema en la que sólo la mirada es puesta en de-sustancializar el cuerpo.

La importancia del concepto de goce propuesto por Lacan, evoca una mirada de entendimiento de la subjetividad, en la anorexia, el anclaje hacia la *com-pulsión* de adelgazar, de un imperativo superyoico, que no puede ser remitido a la comida, sino que tiene un abordaje más profundo en tanto a la configuración de significantes que evoca la problemática de la anorexia, en la cual la existencia tiene un lugar significativo en la nada.

## Capítulo III

### *Sexualidad y anorexia: Las encrucijadas de la histeria*

#### 3.1 Representación de lo femenino: una problemática en la anorexia

*“La pasión por la boca, la más apasionadamente engullida, es esa Nada en la que, en la anorexia mental, reclama la privación donde se revela el amor”.*

*Jaques Lacan*

El síntoma<sup>35</sup> que presenta la anorexia, como se ha mencionado en los apartados anteriores, es un síntoma que recae en el cuerpo y en su imagen especular, esto conlleva a pensar que la anorexia se encuentra vinculada más a un orden psíquico que invade la percepción que se tiene del cuerpo, y no en un plano de enfermedad, en tanto que la persona es invadida con pensamientos a través de los cuales asevera que siempre habrá un exceso en el cuerpo que desea eliminar. Una de las problemáticas que, como se ha visto en la anorexia, son la desnutrición por la falta de alimento, como la suspensión del periodo menstrual, denominado amenorrea, estos efectos atraviesan de manera

---

<sup>35</sup> Lo sintomático en la anorexia, tiene una complejidad en tanto que, se trata como un síntoma social de índole epidemiológico, perdiendo su vinculación con lo subjetividad. Pretende tratarse a la anorexia desde un mismo panorama en el cual, todo entra en el plano de lo homogéneo, se trata de ver a las jóvenes anoréxicas como seres que han sido atrapadas desde los modelos de identificación que promueven la sociedad occidental, el tratamiento que pretende la psicología promueve una homogeneidad, desvinculando caso por caso. La complejidad ante el síntoma de la anorexia, no sólo queda reducido a lo homogéneo del tratamiento, sino también a las diversas formas de manifestar la negación al alimento, en esta medida, el análisis de caso por caso, es necesario estudiarla desde las diversas manifestaciones de las estructuras, desde las vinculadas con las neurosis como las relacionadas a las psicosis, lo cual daría un giro hacia las diversas formas de tratamiento. El psicoanálisis apuesta al estudio del sujeto del inconsciente, un sujeto envuelto en su particularidad y su genialidad. “La práctica del psicoanálisis tiene como principio base la existencia del sujeto del inconsciente. La práctica del psicoanálisis no es una práctica que refuerza lo Mismo, sino una práctica donde el inconsciente como discurso del Otro puede irrumpir y producir sus efectos sorpresa.” (Recalcati, 2003, p. 316).

significativa en el sujeto, sin embargo, a pesar de lo trágico que desde fuera se pueden ver estas problemáticas de desnutrición y suspensión de periodo menstrual, estos efectos no representan un impedimento para continuar con su adicción a pulir un cuerpo mortífero, en contraparte, la persona encuentra fundamental poder eliminar aquel exceso que se convierte en un pensamiento compulsivo, como también un pensamiento delirante, que tiene una cercanía con la psicosis, en tanto que, hay una negación del cuerpo.

La anorexia puede entenderse desde el campo de la histeria en tanto que, hay algo que se inscribe en el cuerpo, pero también a través de la conjugación de un deseo insatisfecho, jamás se perderá el suficiente peso, jamás se logrará eliminar aquellos excesos de su cuerpo, siempre a la espera de soportar el control que tiene sobre la alimentación, y esto permite articular la necesidad de dirigir su mirada hacia un deseo de insatisfacción. Nunca es suficiente el peso que tiene, como tampoco nunca es suficiente el control que tiene de sí misma, la comida es el anzuelo del deseo que no se quiere cumplir y que permanece en un estado de suspensión.

Se evidencia un rechazo al alimento, André Serge (2012) afirma que en la histeria el asco conlleva a un tipo de defensa y, como una respuesta al asco, la persona se coloca en una huelga de hambre para poder sustentar la nada del deseo. En la anorexia, es importante entender que el meollo de la persona es que come la nada, la nada del deseo que implica el deseo de deseo, manteniendo un estado de insatisfacción constante en tanto que la nada del deseo implique un atolladero, algo atrapado, que sale por medio del síntoma, el cuerpo en esta encrucijada se ve atrapado al sustentar la nada del cuerpo y la desaparición del cuerpo ante cualquier rasgo de feminidad.

Siguiendo a André Serge, en la histeria, la represión se juega más en el campo de lo imaginario, que nos remite a la imagen especular que tiene de sí misma la persona, de tal forma, en la anorexia hay una dolencia que es indeterminada porque se encuentra anclada en el campo imaginario, y que recae de manera significativa en el cuerpo, una preocupación constante que presenta la persona por no subir de peso y, una preocupación excesiva por lo que ingiere, el placer y el deseo queda anulado por el imperativo de control, reprimir todo aquello que cause un placer alimentario, pero de la misma manera reprimir lo que conlleva a su sexuación, a la representación que tiene la joven de ser mujer, eliminando todas las formas de su cuerpo, estableciendo una relación de un cuerpo infantilizado, es decir, negando la sexuación, omitiendo todo rasgo de feminidad, en el cual el encuentro con un otro es imposible. La anorexia muestra como lo femenino queda anulado, el cuerpo es convertido en un instrumento de poder que la joven ejerce en la restricción alimentaria y, que, sin duda, esto le causa satisfacción de control sobre sí misma.

La abstinencia se convierte en el estandarte, las curvas son eliminadas dejando atrás todo rastro de su feminidad, la amenorrea que padecen las jóvenes con anorexia, implican un impacto en el psiquismo en tanto a la posibilidad de no dar vida, el no acceso a convertirse en mujer, hay una percepción de debilidad en tanto se accede al alimento, el cuerpo vigilado es una seguridad de la omnipotencia que puede conseguir de sí misma, en el cual nadie más puede entrar, nadie más puede controlar más que ella misma.

Pareciera que hay un control de acceder a la sexualidad controlando a la vez el hambre, pero también rechazando, el deseo de nada no es un deseo muerto, sino un deseo de rechazo en tanto articula la insatisfacción que consigue con la privación alimentaria.

Para ejemplificar este apartado se retomará un ejemplo que menciona André Serge retomando un caso de Freud, el del sueño de la carnicera, en este sueño se pone en evidencia el deseo de nada, es decir la promulgación de un deseo sin objeto.

El deseo de la carnicera menciona "... se muere de ganas de comer cada mañana un sándwich de caviar, pero le pidió a su marido que no se lo diera. Molesta así con su marido, del cual ella confiesa estar muy enamorada, pidiéndole a título de prueba de amor, que no satisfaga su deseo de caviar." (Serge, 2012, p. 138). En este ejemplo se puede ver la insatisfacción del deseo que se juega en la histeria, en el caso de la anorexia se conjuga una dinámica en el que rechaza el alimento, angustiando al otro, encarcelando su deseo, estar en un estado de privación en el que la insatisfacción sea un motor, la nada es el deseo sin objeto, que delimita su estado de insatisfacción, el deseo no puede pensarse como una posibilidad sino de ser anulado, en el ejemplo del sueño de la carnicera prohibirse el sándwich y encomendar que el marido no se lo diera, lo interpretaba como una muestra de amor, el amor en la vinculación con el rechazo, es decir, no me des eso que te pido, anulándolo haciendo más fuerte el deseo pero siendo un deseo de nada.

Para profundizar un poco más la articulación de la histeria, en la anorexia es necesario remitirnos al concepto de narcisismo que elaboró Freud, él retoma el término de P. Nacke en 1889, éste término designa: "...aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo

propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena” (Freud, 2008, p. 71). En el narcisismo se retira la libido del mundo exterior para conservarlo en el yo, ocasionando un ensimismamiento hacia sí mismo. En la anorexia se retira la mirada en el mundo exterior, para localizarla en el cuerpo encontrándolo como el representante máximo, es decir, la persona aparta la mirada hacia las personas y objetos del mundo exterior, la libido se estanca con mayor fuerza en su yo, de tal forma que el replegarse a sí mismo enferma, Freud menciona que el narcisismo es una fuente de egoísmo que enferma, porque la persona es incapaz de depositar su libido fuera de sí misma y, como consecuencia, esa libido se estanca en el cuerpo y no permite una circularidad.

No es casual que la aparición de la anorexia, en algunos casos, cobre fuerza en el periodo de la adolescencia, así mismo no podemos remitir la aparición de la anorexia a una etapa específica de desarrollo, sin embargo, una explicación de la aparición de la anorexia en el periodo de la adolescencia tiene sus fundamentos en la teoría freudiana. Freud hace mención que “con el desarrollo puberal, por la conformación de órganos sexuales femeninos hasta entonces latentes, parece sobrevenirle un acrecentamiento del narcisismo originario...” (Freud, 2008, p. 85).

Hay una relación muy importante entre el cuerpo femenino y la constitución de ser mujer, retomando a Freud, con el desarrollo del cuerpo, se constituye una apreciación exagerada sobre la imagen corporal que desencadena una importancia ante la mirada, el

narcisismo originario se reactiva en tanto que la libido se implanta con mayor fuerza en el yo.

Freud, menciona André Serge (2012), hace una distinción entre la libido de objeto y la libido del yo, una persona sólo puede llegar a investir un objeto sexual a partir de su propia imagen, de tal forma, que la función imaginaria que la persona con anorexia tiene de su imagen corporal, recae la mirada hacia el narcisismo, este narcisismo se puede vincular en el campo de la histeria, es decir, "...la histérica no se siente nunca revestida con esa imagen corporal como si esa vestimenta imaginaria amenazara siempre con entreabrirse sobre la realidad asquerosa de un cuerpo que ella no puede reconocer como tal." (Serge, 2012, p. 109). Hay una falla en el nivel de la imagen corporal en el cual se produce una alteración y una fijación de sí misma, una mirada apabullante en el que sólo puede mirar aquellos excesos que gobiernan su cuerpo, ese exceso jamás eliminable y en la que considera que todas las miradas estarán sobre ese exceso imaginario de su cuerpo. Un cuerpo irreconocible ante su mirada, con el afán de no poseer curvas, de no poseer cualquier indicio que le signifique ser mujer, ante un emblema de insuficiencia, nada es suficiente en cuanto a la imagen corporal.

Ante esta negación de la feminidad en el plano del cuerpo, ante el rechazo de sus curvas, se encuentra entrecruzada la pregunta por la feminidad, dar cuenta de su identidad femenina permite anular todo rasgo de feminidad, conservar el cuerpo no sexuado en la que no puede acceder al cuerpo femenino.

Para entender la importancia que adquiere el cuerpo en una mujer, es importante remitirnos a la concepción que postuló Freud en el complejo de Edipo en la niña sobre el cual se hará referencia a continuación, el primer vínculo amoroso como se ha mencionado, nos remite a la relación temprana que se tiene con la madre, al ser una relación primaria, la niña entra a una etapa pre- edípica en la cual es necesario destituir a la madre para volcar su mirada hacia su padre, es ahí donde surge el complejo de Edipo. La niña tiene que sufrir una desilusión en tanto que se sabe castrada, se siente engañada por su madre la cual no le anuncio que no era poseedora del pene, como en el caso del varón, de tal forma, la niña experimenta un sentimiento de inferioridad y una herida narcisista.

André Serge (2012), retomando a Freud, hace mención que en el Edipo femenino se mueven una suerte de consecuencias que marcarán la vida de la niña al entrar en su cuerpo sexuado, y que constituirá las bases para el desenvolvimiento de su feminidad. Serge menciona que una consecuencia consiste en la envidia del pene, el pene se convierte en un rasgo en el que identifica a la figura paterna, que se le llama la entrada al complejo de masculinidad, esto traerá como consecuencia la relación que la niña desarrolla con su primer objeto “la madre” como también la percepción que tiene de su cuerpo ya que no posee los mismos atributos que el padre. Este descubrimiento trae como consecuencia una herida narcisista, esa cicatriz emana un sentimiento de inferioridad.

En la cicatriz que se produce en la mujer, se comienza a ejercer importancia al cuerpo, en tanto que, es la portadora de esa herida narcisista de la cual no se puede

recuperar, así, siguiendo a Serge, la envidia del pene atraviesa el hecho de constituir en la niña, la envidia femenina que concierne en el nivel del narcisismo y está relacionado con la preponderancia de la imagen del otro, el cuerpo es mirado, pero al mismo tiempo, se mira otro cuerpo para encontrar aquella herida narcisista, se vincula la envidia del pene y se desplaza con la envidia de ser ese objeto de amor para el padre.

Otra de las consecuencias que surgen es que al experimentar el sentimiento de castración la niña "...responsabiliza de su falta de pene a la madre, acusándola de haberla traído al mundo con una dotación insuficiente (...) [piensa que] su madre no le ha dado un verdadero órgano genital como el varón (...) se siente desprovista de un signo indiscutible de su propia identidad sexuada." (Serge, 2012, p. 174). La madre se convierte en un ser devaluado por estar en las mismas condiciones que la niña.

La imagen de cuerpo femenino, es una imagen que se resquebraja en tanto que es, un cuerpo con cicatriz, del cual la niña no puede reponerse, ha nacido desprovista, el narcisismo vivido conlleva entonces a localizar la imagen corporal como su único estandarte que posee. André Serge menciona que la imagen del cuerpo en la mujer, se convierte en el falo ocupando un estatuto simbólico, es decir, como un símbolo fálico que equipara la ausencia del pene.

Siguiendo con esta idea, Recalcati (2003) hacen mención que para Lacan la anorexia se establece una máscara fálica, encarando los estandartes de belleza y delgadez, volcando al cuerpo en la desaparición de las formas sexuales del cuerpo, mostrando la nada del cuerpo, teniendo una mirada atrapante ante cualquier exceso, una posición en el campo de la

histeria, en el cual las jóvenes con anorexia sólo pueden ser miradas, más no tocadas, custodiando todo el secreto de la feminidad, salvaguardándolo para no ser descubierto.

Pareciera que en este juego de desaparición, la persona con anorexia se viviera con una pasión hacia los huesos, negando todo intercambio con el otro, la aparición de carne, de feminidad, el cuerpo de la joven, el cuerpo femenino da cuenta de su castración “...el cuerpo delgado como cuerpo erecto, consistente, duro, desecha la ausencia fálica del cuerpo femenino (...) [las curvas del cuerpo son fuentes] de angustia porque hace que rebrote la castración del cuerpo femenino...” (Recalcati, 2003, p. 70). La anorexia se expresa como un cuerpo fálico que busca la desaparición de toda marca femenina, pero también la incertidumbre de un secreto, la imagen del cuerpo femenino pareciera que es algo incorregible que pretende ser eliminado ante la mirada de los otros y la mirada de esa imagen especular. La realidad no es fáctica, más bien es un engaño, del cual se vive, mientras que los demás le dicen a la joven que esta delgada, la mirada no puede estar dirigida a ese sentido, la realidad sólo se puede percibir ante una realidad psíquica, el cuerpo femenino es un invasor que desestructura la realidad del cuerpo.

En el campo de la histeria la problemática radica en no poder acceder a la identidad femenina, la pregunta radicaría en ¿qué es ser una mujer? “La demanda de la histérica se revela en esto en su dimensión de pregunta por la feminidad. Si el padre es estructuralmente impotente, en efecto lo es porque no puede ofrecerle el apoyo con el que cuenta para asentar su identidad femenina.” (Serge, 2012, p. 111). Al ser privada de su identificación femenina, se mueve en el campo de objeto de consumo, de esta forma, es marcada la comparación que se realiza en los problemas alimenticios, con los ideales

de mujer que convocan desde lo social como los medios de comunicación, y que se convierte en un imperativo colectivo que puede recaer en la problemática con jóvenes con anorexia, esto no equivale a que los medios sean los culpables, sino que hay una inclinación ante la pregunta de la feminidad que se conjuga con el ideal de ser mujer, pero también con su desaparición.

Ese ideal se mueve en relación a otra problemática, el conservar su estatuto de infantilización, en tanto que, ejerce una vinculación con una dependencia con el otro, la relación materna como se mencionó en el capítulo uno, es una relación de omnipotencia en la que no hay posibilidad de una respuesta ante la feminidad, de tal forma que, la imagen especular que tiene de su cuerpo resulta ser una vinculación de fragilidad, ante la mirada de lo femenino.

¿Cómo se relaciona la sexuación con el complejo de Edipo? Considerando lo dicho por Freud, el complejo de Edipo se relaciona con el amor, el amor es lo que vincula al niño con el falo, es decir, el significado del falo tiene una relación preponderante con el deseo y la falta, hay una relación dialéctica entre tener y ser el falo y esto conlleva a una vectorización del deseo.

El tener o ser el falo menciona Joel Dor en su libro *Estructuras clínicas y psicoanálisis* (2014) permite un orden significativo a la dialéctica establecida, en este caso, una dialéctica en el campo de la histeria y su relación con un deseo insatisfecho.

Dor afirma que en la histeria hay una caracterización en la formación de síntomas fóbicos conjugados con un estado de angustia. En la anorexia hay una sintomatología que se engendra como fobia en tanto que el cuerpo se convierte en un lugar atemorizante que genera angustia

...el histérico se vive frecuentemente como no habiendo sido suficientemente amado por el Otro, o como no habiendo recibido todos los testimonios de amor esperados de la madre. Esta frustración amorosa se inscribe siempre en relación con la apuesta fálica. Así en esta frustración, el histérico se inviste con un objeto desvalorizado e incompleto, es decir, como un objeto irrisorio del deseo de la madre. (Dor, 2014, p. 94).

Hay una apuesta hacia el cumplimiento de un ideal, en tanto que, al no recibir estos testimonios de amor, hay un movimiento de desvalorización del ser que lo mueve a ser siempre un ser insatisfecho y por lo cual el deseo se encuentra estancado.

En la histeria menciona Dor, se intenta ofrecer ante la mirada del Otro una encarnación de un objeto ideal, en esta dialéctica se mueve una perfección mortífera, una confrontación que vive la persona con anorexia con su propia muerte.

Hay una exigencia de perfección siempre algo que no se altere, la perfección es ese campo donde nada se mueve, todo permanece estático, porque sólo la muerte es único estado de perfección, en la medida en que no hay la posibilidad de fallas. En la histeria,

lo bello y lo femenino se tornan persecutorios, con un narcisismo exacerbado alcanzar la perfección se torna mortífero.

“La histérica es el juez más tiránico en este ascenso por el lado del ideal de perfección. Nada será jamás suficientemente bello para neutralizar la huella de las imperfecciones, para borrar los vestigios de los defectos. Esta exigencia despótica acarrea inevitablemente manifestaciones sintomáticas...” (Dor, 2014, p. 101).

¿Qué es lo que devuelve el espejo ante esa mirada de angustia? La persona deja de mirar en el plano de psiquismo aquella imagen corporal, que no logra vincularse con su realidad. El cuerpo delgado que se engendra a partir de la anorexia, representa una imagen, algo que se devuelve en la mirada hacia sí misma, algo de la mirada en tanto perturbación convoca un saber, el saber radica en que nunca es lo suficientemente delgada, siempre habrá un resto que eliminar la pasión por destituir lo femenino, eso no provoca que la persona no vea que baja de peso, es ahí donde encuentra el control, sino es su fascinación por el control y por lo mortífero que evoca su mirar.

¿Qué es lo que funciona en esa imagen para la persona con anorexia? Esa imagen proviene en la instauración de un ideal, el ideal de perfección que evoca el estandarte fálico, es conservar ese cuerpo infantilizado, y negarse a asumir su feminidad de la cual resulta un temor absoluto. El deseo como se mencionó en el capítulo anterior, es un deseo muerte, cabe aclarar que no es un deseo que este extinto, sino un deseo que enmarca la pulsión de muerte y esto conlleva a que la persona busque la nada como alimento. Al cerrar

la boca, se instala una suerte de deseo de estar próxima a la desaparición, un deseo de rechazar el deseo mismo.

Maleval (2009) en su libro “Locuras histéricas y psicosis disociativas” hace mención que el drama que se mueve a partir de la histeria es el drama de su identidad, la encarnación de un personaje, el sujeto se mueve a partir de un drama en el campo imaginario, en la cual tiene un impacto en aquella imagen especular que ha configurado de sí mismo. El drama de su identidad femenina está relacionado con su desaparición y la negación de ser portadora fálica, algo de su cuerpo es negado y al mismo tiempo es desconocido ante aquella imagen especular que le devuelve el espejo.

Maleval retoma las ideas de Freud en cuanto que, en la histeria existe la función de una proyección de un doble, ese doble ejerce una función en el mundo exterior. El doble tiene la función de la despersonalización del sujeto en el plano imaginario, el yo se convierte en un opuesto, algo que es externo que se repudia y por lo tanto no se puede reconocer. Sin embargo, paradójicamente se reconoce a ese otro y por esta causa resulta perturbador, porque algo de esa imagen devuelta en el espejo resulta atrapante para el sujeto en tanto que se reconoce.

Menciona Maleval retomando a Freud, cuando el doble es proyectado fuera del yo, hay un grado extraordinario de extrañamiento inquietante *Unheimliche* algo siniestro se apodera de esa imagen especular que la persona con anorexia ve en el espejo. No hay una sintonía entre lo que ve en el espejo y la realidad que le dicen las personas a su

alrededor, eso perturbante que le devuelve la mirada, es algo en lo que la persona reconoce y de la cual no puede escapar.

Pareciera que, hay una especie de desvinculación entre su persona, un extrañamiento en el campo de lo siniestro que angustia y en la que no encuentra una forma en su imagen corporal, pero, aun así, algo de lo perturbante que puede distinguir la persona evoca la satisfacción del control, la supresión del alimento tendría que tener una función en tanto que causa angustia y es capaz de percibir una imagen por muy distorsionada que esta sea.

Otra de las características que se juegan en el concepto de doble, sugiere que el yo al sufrir un vuelco en tanto a una despersonalización, un sentimiento de ajenidad, constituye una forma de no asumir la responsabilidad de ciertas acciones, por lo tanto, ese otro siniestro en este caso, esa imagen siniestra deviene externa y por consiguiente la persona no es capaz de reconocer su imagen en el espejo en tanto hay una alteración de su percepción. Este juego posibilita la idea de que esa persona que se ve en el espejo no es ella misma, ¿cómo asumir aquello que le aqueja en tanto que lo que percibe en el espejo es tan atrapante que pareciera que la persona es incapaz de asumir su padecer?

Recalcati menciona al respecto:

la angustia anoréxica frente al espejo parece reflejar esta ambivalencia del “doble”: por una parte la aparición de la imagen del cuerpo delgado capta el goce narcisista del sujeto en la realización de una imagen ideal que parece escapar a la corrupción del tiempo (y de la castración), pero por otra parte esta imagen, al no realizarse jamás (...)

termina por evocar ese espectro de muerte, de la contingencia y de la castración- de lo real como aquello que resquebraja el dominio narcisista – del que la misma quería huir. (Recalcati, 2003, p. 83).

La histeria evoca una salida a la castración, mientras se accede al control y a la desaparición del cuerpo femenino, se juega un bello engaño en el cual acentúa ese narcisismo que provee la ilusión de no estar castrada, sin embargo, cuando esto no se consigue evoca un trayecto mortífero, lo muerto en vida, negando su existencia.

Ante esta problemática en el campo de la histeria menciona Maleval, la persona no puede asumir un cuerpo sexuado, en la anorexia se puede ver claramente que hay una imposibilidad de asumir su feminidad y como consecuencia, la relación que mantiene con su cuerpo, esta relación pareciera que está rota en la medida en que se rechaza, no se asume el ser mujer y dejar atrás ese cuerpo de niña, un cuerpo que va a sostener hasta los límites de la muerte. El cuerpo no sexuado de la persona mantiene con los otros, con un núcleo de dependencia en el que no se puede asumir la separación, pero sintomáticamente se busca.

Recalcati (2003) menciona retomando a Lacan que comer la nada implica un objeto separador, diferenciando el estatuto del deseo al de la necesidad. El deseo de muerte conlleva una distancia a alimentarse por necesidad, permite una pasión por la nada. El rechazo por el alimento proporciona aquello que implica una separación del Otro, pero permite la captura de la mirada angustiante.

En la anorexia hay una invalidación de las formas de su cuerpo, no solo en el plano psíquico, sino también en lo biológico en tanto a la irrupción del periodo menstrual que causa amenorrea y que esto irrumpe de forma psíquica con su percepción de ser mujer, el cuerpo femenino es un semblante que se desea destituir, en la anorexia trata de desaparecer esa imagen poniendo en juego la vida.

### 3.2 Entre el amor y la imposibilidad de desear

En este apartado nos remitiremos al concepto de deseo vinculando la anorexia desde el campo de la histeria. En el capítulo uno, retomando las ideas de Lacan, se mencionó que el deseo es el que se instaura entre la relación madre e hijo, por medio de la palabra es donde emerge el deseo, la madre provee un entretejido de significados que da pauta para que el hijo establezca una relación consigo mismo y con el mundo que le rodea.

Para comprender la dialéctica del deseo, es pertinente remitirnos al concepto del **Otro** postulado por Lacan. Para diferenciar el Otro con mayúscula y el otro con minúscula hay que remitirnos al seminario 2 de Lacan *El Yo en la teoría de Freud y la técnica psicoanalítica* (1954-1955) él menciona que el **otro** con minúscula hace referencia a lo que conocemos como el yo, cuando se refiere al **Otro** con mayúsculas hace referencia a la función de la palabra.

En este concepto crucial que inaugura Lacan con el **Otro**, Alberro (2006) hace mención que el concepto del **Otro** se encuentra vinculado con un baño de lenguaje en el cual el

sujeto al nacer logra entrar en el campo de la subjetivación, es decir, la persona se encuentra vinculada con su historia familiar que le precede, esa historia permite trazar una línea en la cual se asume un legado, una forma de identificación con los otros y esto constituye su historia personal. De tal forma que el Otro es el lugar donde se constituye el tesoro de la lengua. El lenguaje tiene una función peculiar que consiste en lograr que el sujeto se identifique, que encuentre un lugar en esa historia que le precede y que como consecuencia enmarca la función del deseo, ¿qué espera el otro de mí? Se encuentra entrecruzado con un orden simbólico.

El sujeto se entrelaza a un orden simbólico que le precede y es la entrada al Otro. Roudinesco y Plon mencionan que en 1957 Lacan afirma que el Otro es el lugar del inconsciente, el Otro es el lugar del despliegue de la palabra en el cual "...el deseo del hombre es el deseo del Otro. El sujeto se pregunta "qué quiere el Otro" y, en esa interrogación, interroga su propia identidad, sobre todo sexual" (Roudinesco y Plon, 2008, p. 787). Mencionan que para Lacan el Otro es el lugar de la diferencia, en relación al ámbito de la sexuación, la función simbólica anuda el establecimiento de la diferencia de los sexos, ser hombre y ser mujer poseen una función significante que establece una posición, recordando que el concepto de significante es relativo a un elemento que es significativo en el discurso y que tiene su vinculación con la enunciación del deseo. Este discurso determina en el sujeto sus actos, sus palabras, sin que se percate de ello, de ahí que tenga una carga simbólica y su posición en el campo de la sexuación, ser hombre o mujer, teniendo en consideración que en lo masculino hay algo de lo femenino y viceversa.

En este sentido, la anorexia tiene una carga simbólica en tanto un deseo de desaparición, de muerte a la representación de lo femenino quedando sumergido en una interrogación sobre qué es ser una mujer, esto es atravesado por un deseo de la nada, como un engrane sintomático hacia su propia existencia.

Ante todo, la pregunta de problemática de la sexuación en la anorexia radicaría en ¿qué es una mujer?, Soler (2010) en su libro *Lo que Lacan dijo de las mujeres* hace mención que Freud en el intento por dar respuesta a lo femenino, menciona que el Edipo hace al hombre, más no a la mujer, esto nos remite a la encrucijada de lo femenino. Menciona Soler, el hombre se hace hombre a partir de las leyes de la castración, en el caso de la mujer, no puede vincularse con las leyes de la castración del cual, el varón experimenta, Freud menciona que “la feminidad de la mujer deriva de su “ser castrado”: es mujer aquella cuya falta fálica la incita a dirigirse hacia el amor de un hombre (...) al descubrirse privada del pene, la niña deviene mujer si espera el falo- o sea el pene simbolizado del que lo tiene.” (Soler, 2010, p.39). La pregunta por la feminidad encierra su enigma en el complejo de Edipo, en la anorexia, de lo que se reniega es sobre la falta, no asumiendo su posición de castrada de no-toda, deviniendo como una maldición en las encrucijadas de lo femenino.

Para analizar la dinámica de la histeria ante la insatisfacción del deseo, es decir, el desear el deseo, es necesario remitirnos al apartado anterior en el cual se abordó sobre la herida narcisista que la niña vincula ante la castración, de la cual se ve remitida al poseer su feminidad, ante esta problemática hay un apego de la mujer con su propia imagen, tratando de localizar el enigma de la feminidad, dejándola suspendida ante el problema de una identificación.

Ante este enigma de la consistencia de feminidad, en la anorexia se busca encontrar una imagen unificadora de sí, que dé cuenta de su existencia ante la problemática que radica en pensar que ese cuerpo no es suyo, el cuerpo imaginario no es el cuerpo que puede ver la joven en la realidad, hay una imagen especular defectuosa. En la anorexia hay una interrogante que se mueve y que provoca una especularización incompleta de su imagen, una con-fusión, el enigma de ser hombre o mujer. El **Otro** no ofrece recursos identificatorios para instalar la feminidad en la mujer, esto se puede ver reflejado en el caso de la anorexia en tanto que la joven se sabe mujer, sin embargo, se rechaza desde el cuerpo, un cuerpo muerto que busca el apoderamiento fálico y el enigma de ser hombre o mujer a partir de su desexualización, en que sólo se busca ser miradas, sin embargo, es una mirada que atrapa el horror que pueden tener las personas cuando observan el cuerpo de la joven.

En la historia menciona Recalcati (2003) hay una dificultad del sujeto femenino para tomar su cuerpo, para apropiarse de su cuerpo, por esta causa su cuerpo siempre resulta de una extrañeza indescriptible, la anorexia se encasilla a pensarse como la búsqueda de un cuerpo ideal y perfecto, la perfección remitiría al rechazo de un cuerpo femenino anulándolo a su absoluta destrucción, el aniquilamiento de su ser y una perfección que se cual convierte en su maldición.

Es interesante el concepto de maldición en tanto que se asoma ante la mirada sintomática de la anorexia, el cual podría dar cuenta de su relación fantasmática ya que la maldición del cuerpo es algo que persigue a la joven en la medida en que siempre será un cuerpo inacabado, desproporcionado y que pareciera que lo que la acosa es una

maldición del cuerpo. Soler (2008), en su libro *La maldición sobre el sexo* menciona que la “Maldición (...) viene de dicere y malus en latín, es verdaderamente un decir que llama al mal, que invoca a la infelicidad sobre alguien, para condenarlo a ella (...) la maldición, como decir maléfico, gira siempre hacia el maleficio” (Soler, 2008, p. 13). La maldición sobre el cuerpo, es acto que opera y ejerce un decir, ejecuta un actuar ante la insatisfacción de jamás concluir ese cuerpo, la energía evocada hacia la maldición de un destino, un cuerpo roto desvanecido en su sexuación.

Soler ante el concepto de maldición, hace mención que esa persecución de lo maléfico, de la maldición, se articula en un destino, aquello que jamás cesa ni deja de escribirse ante un discurso totalizante que emerge como destructivo, destituyendo la vida, en la maldición converge un poder nocivo que esta empapado del **Otro**, otro vigilante ante cualquier falla, que inscribe una maldición “...la maldición hace existir al Otro como voluntad, como voluntad que castiga, voluntad que se venga (...) que vigila, que nos tiene a la vista...” (Soler, 2008, p. 15). Esta angustia en lo concerniente a vivirse en un mal-decir, es un mal-decirse ante la mirada especular, en la que se juega una con-fusión de ser algo del cual no se puede percibir que se encuentra fusionada una idea imperante de ver un cuerpo insuficiente, insatisfecho por los desbordes de la carne, el cuerpo es un mal-dicho ante la imposibilidad que tiene la persona de asumirse en su feminidad.

En la anorexia la imagen narcisista del cuerpo se encuentran una serie de perturbaciones en las cuales el cuerpo es tanpreciado como odiado, el amor hacia el cuerpo radica en una serie de control en la que el exceso siempre tiene que ser castigado y abolir todo encuentro con el cuerpo, la mirada es una mirada de rechazo y negación ante lo que ve en el espejo,

en la anorexia se contemplan los huesos que aparecen como el estigma de un cuerpo muerto y que impide asumir su semblante femenino.

Imposibilidad de desear un cuerpo femenino, búsqueda de un enigma de feminidad que le permita asumir un cuerpo propio, “el espejo que la anoréxica contempla con angustia devuelve, en efecto, una imagen de sí misma siempre imperfecta, desfasada, excesiva, desproporcionada, inadecuada, indigna; restitución de una negativa que encuentra su origen mítico no ya en el vacío del espejo (...) sino en la mirada del Otro...” (Recalcati, 2003, p. 89) la mirada que tiene de sí misma está cargada de reproches que devienen de un superyó materno, castigador que da cuenta de ese sentimiento de inferioridad de la cual vive, que nada satisface más que la proximidad a la muerte.

La belleza en la anorexia está relacionada con la negación a la castración, belleza mortífera en la que no se busca aparecerse en las formas sexuales de su feminidad, sino la anulación del deseo en tanto a la imposibilidad de amar al otro en su posición castrada apropiando su feminidad y su falta, asumiendo su herida narcisista, Recalcati menciona que en la anorexia no se espera nada del **Otro**, sino que la joven goza a partir de mirar esa imagen macabra que emana su cuerpo delgado, en la anorexia hay un espejismo que converge ante dos visiones una de muerte y la una mirada narcisista absoluta, el cuerpo que muestra aquellos huesos da fe a la negación de la castración, lográndolo por medio de un control total del cuerpo, cerrando la boca y anulando la palabra, un decir que falta y de la cual por medio del cuerpo lo que falta trata de anularlo no asumiendo el carácter de su castración, sometiendo al cuerpo a una carga mortífera.

De tal manera que, ante estos interrogantes de anulación de su feminidad, la joven se encuentra peleada con aquella imagen de un ser con exceso de peso, que todo el tiempo la acecha, lo cual la lleva a asumir ante las diversas formas de cómo preservar esa imagen de cuerpo delgado.

El vacío ante una privación del alimento, nos remite a un vacío en la existencia, un no sentido ante una posición defectuosa, ante la imposibilidad de la identificación que le permitiera asumirse como sujeto de deseo. La anorexia se posiciona en un lugar de desecho, el rechazo es el acercamiento a la muerte.

En la anorexia está en juego una maniobra de separación con el Otro, el Otro mantiene una demanda asfixiante del cual quiere huir rompiendo el lazo con el Otro, esto surge porque hay una duda del amor del Otro

Decir ¡no! (escupir, cerrar la boca, rechazar el alimento) asume el valor paradójico de una elección del sujeto por su propia privación con el fin de invertir la relación de dependencia respecto al Otro, en el sentido de que gracias al rechazo anoréxico ya no es el sujeto el que depende del Otro, sino que es el Otro el que se encuentra dependiendo radicalmente del sujeto. (Recalcati, 2003, p. 114).

El rechazo a la comida se convierte en una articulación para obtener la respuesta del deseo del Otro y encontrar una prueba de amor, hay una relación de separación y dependencia.

La dependencia radica en las formas en que la persona captura la mirada angustiante que obliga a los otros a estar ejerciendo diversos cuidados a la joven, obligándola a comer, encerrándola en clínicas, ante la angustia que emerge de los otros, es como la joven puede insistir compulsivamente ante la negativa de cerrar la boca, no encontrando una muestra de amor convincente que la haga reencontrar la vinculación con la vida y con la nutrición, la relación con los otros es un núcleo asfixiante y de la cual se va retirando ante la imposibilidad de relacionarse.

La separación con el Otro radica en esa misma vinculación de asfixia, emergencia de un superyó corporal que es castigador ante cualquier posibilidad de ver un exceso en su cuerpo, demarcando un control que somete, maltrata y anula, pero que al mismo tiempo la persona se somete al imperativo de desaparición.

En la anorexia pareciera que lo que se coloca como escena es el lugar de la separación-dependencia, la separación es la muestra que presenta la joven a estar siempre próxima a la muerte, un ser en supervivencia, el deseo de nada es el trayecto que ejerce, el control sobre su cuerpo en desaparición en las que las consecuencias más catastróficas resultan en la muerte, sin embargo se juega siempre en la proximidad en la que la persona puede encontrar un control en el que nadie más puede entrar más que ella misma. Este control sobre ella son los intentos de separación, en tanto que es a partir de ella que depende su vida y el trayecto a lo mortífero posicionándose en el lugar de desecho.

La separación que ejerce, es una separación absoluta, nadie más puede entrar, la libido deja de circular en el mundo exterior y se estanca en la persona enfermándola, por esta causa las jóvenes con anorexia solo quieren ser miradas, pero no deseadas ni tocadas, desapareciendo todo contacto con el otro, desvinculándose de la vida.

La dependencia en la anorexia radica en la conservación del cuerpo de niña, deteniendo el tiempo, ocupando el lugar de falo en el Otro materno, ser todo para esa imagen fantasmaticada de la madre, de la cual sus cuidados se vuelven excesivos ante la lógica de estar próxima a la muerte, un vínculo que genera asfixia, que no da respuesta al don del amor y como consecuencia genera destrucción.

Recalcati menciona que en la anorexia el sujeto no soporta la angustia de separación, lo que convierte en una relación alienante con el otro, no hay espacio para la alteridad, sino para la fusión que desencadena un cuerpo no vivo envuelto en lo alienante de la relación con el otro, en este juego hay una destitución del cuerpo, un cuerpo negado sumido en lo mortífero por no entenderse en una alteridad que lleve a la joven a separarse.

En la anorexia hay una decisión de ser un cuerpo perfectamente mortífero, ante esta idea avasalladora de no poseer un lugar en la alteridad, la única decisión es la desaparición en la que la joven ejerce el control absoluto, buscar la alteridad es determinar el trayecto a su muerte.

Lo mortífero en la anorexia entendido desde la clínica de la histeria, ocupa el lugar de una falta de identificación en lo femenino, ante la problemática de que el padre es insuficiente para la joven y no da respuesta a su identidad femenina, la madre como tal

ocupa el lugar de omnipotencia en el cual destituye a la hija ante la posibilidad de ser sujeto deseante, un sujeto en falta. Si en el Otro se enmarca el lugar significativo de ser mujer, de adquirir una identidad femenina, entonces podemos entender que el problema en la histeria y su vinculación con la anorexia estaría vinculado desde el lugar del Otro.

André Serge menciona que hay una ausencia en el Otro del significante femenino y esta falla recae en la imagen especular que la joven tiene de sí misma, en tanto no encuentra una posición como sujeto deseante, hay un reclamo de una insuficiencia del padre por no darle lo que necesita para adquirir una posición femenina, la imagen corporal deviene del Otro, su relación simbólica con lo femenino.

Es importante entender, que una forma de la histeria en la actualidad ha estado remarcando el lugar que ocupa el Otro en nuestras sociedades, de tal forma, la anorexia evoca una mirada de la histeria, en tanto que, la mujer no puede asumirse en su cuerpo sexuado, huyendo de él. Es necesario enfatizar que la anorexia es un modo de manifestar las diversas caras de la histeria, pero no sólo de dicha estructura, sino que también están envueltas en la singularidad de caso por caso, en el cual, se pueden mezclar diversas estructuras.

Es imprescindible analizar la dinámica ejercida en esta problemática ya que los casos de anorexia se encuentran en aumento y da pie a pensar en las formas en que el funcionamiento psíquico se envuelve ante las diversas características familiares que se ven en la actualidad.

El análisis de la anorexia en el campo de la histeria, solo es una mirada ante una problemática muy compleja, por lo que no se puede encasillar un síntoma ante una estructuración determinante, sino que es necesario entender que la anorexia evoca una complejidad en tanto a la permeabilidad de estructuras que puede representar el problema de la anorexia. Sin embargo, comprenderse en el campo de la histeria da pie a una forma de mecanismo en el que se puede desarrollar un campo de estudio que permita un entendimiento del problema.

## **Conclusiones**

### **Hacia una clínica de la anorexia**

El recorrido teórico sobre el tema de la anorexia, deja muchas preguntas en tanto a la atención que se le debe de brindar a las jóvenes que presentan anorexia. El ámbito de las subjetividades, es el nudo crucial en el cual, la manifestación de la anorexia se hace presente, se discursa y como tal se vive en tanto ser que trata de huir de su falta, ante esta problemática, las jóvenes con anorexia se ven involucradas con los modos de identificación que propone la sociedad occidental, la belleza femenina envuelta en imperativos superyoicos, en la cual, el deber nunca se satisface, la carencia y las fallas siempre están presentes.

En el campo de lo social, la problemática de la anorexia al jugarse las subjetividades, hay un entrecruce de discursos en los cuales las jóvenes logran localizarse y construir un síntoma en común, el constituirse como anoréxicas. Esto se puede ver desde las redes sociales o los diversos portales de internet en los cuales las jóvenes discursan sobre la sustentación de la anorexia, la percepción que tienen de ellas mismas son discursadas y vividas, el discurso de la anoréxica, es atrapante en tanto hay identificación en lo que se refiere a ser anoréxicas, demarcando su comportamiento y percepción de sí mismas, identificándose con la falta de la otra, envueltas en un círculo de angustia, buscando las fallas y las fracturas.

El espacio social juega un papel importante en la medida en que éstos discursos se sustentan, la anorexia es abordada como una problemática que se ha postulado como una

moda de la “modernidad”, pero que no puede ser reducida a dicho campo, es innegable que hay una localización del sujeto en tanto un ser social en el discurso de la anorexia, lo relevante es no dejar a un lado el impacto que se juegan entre la subjetividad en el sujeto del inconsciente y el campo de lo social. El inconsciente no sólo se juega en lo subjetivo, sino que atraviesa el campo de lo social, en la que aparece y es sustentado, lo individual y lo social está vinculado íntimamente, como un entramado en la que actúa el sujeto.

Freud (1921) en “*Psicología de las masas y análisis del yo*” hace mención que el estudio de la psicología individual, indudablemente nos remitirá el estudio de la psicología en el campo de lo social, el sujeto se mueve a partir de la identificación que tiene con el otro, el otro como un modelo, como un objeto, que lo remite al campo de lo social.

Para referirse a la psicología social, Freud retoma a Le Bon y mencionando que es la masa psicológica la que cobra fuerza en el individuo, en una colectividad el sujeto no posee conciencia en sus actos, guiándose por los sentimientos de omnipotencia que le brinda la masa y como tal influye en el impacto con la realidad.

El impacto de la colectividad, en tanto a la formación sintomática de la anorexia, posee un impacto que en muchas ocasiones determina la gravedad del síntoma, las redes sociales, los portales en internet, que habla sobre la sustentación de la privación alimentaria, dan cabida a la conformación de un alma colectiva, que brinda un poder y la sustentación de buscar la falla, de ahí deviene la relevancia de las formas subjetivas que se gestan desde lo social, de los imperativos superyoicos que la sociedad occidental genera a partir de lo femenino y que impactan en el sujeto. El Otro prehistórico, está presente en la anorexia,

como un entramado que entreteje el síntoma, que enmarca su historia, como un ser subjetivo que se ve atravesado por lo social y por lo individual.

La relevancia en el tratamiento de la anorexia tiene que estar vinculada, tomando en cuenta tanto el abordaje individual, sin dejar de analizar el campo de lo social en el cual, inciden de manera importante las prácticas de las jóvenes con anorexia en cuanto a intercambios discursivos, en este sentido retomando el campo de lo social y su intersección en el tratamiento de la anorexia, es interesante la visión que tiene Recalcati, él hace mención sobre el tratamiento de la anorexia desde el ámbito institucional el cual en muchas ocasiones, sino es que en la mayoría, las familias de las jóvenes que presentan anorexia, llegan a pedir apoyo para la problemática que presentan las jóvenes, mencionando que el tratamiento de la anorexia desde el campo de lo institucional convoca a los llamados grupos “monosintomáticos” que “...tienen como orientación común el agrupamiento, es decir, el reclutamiento de los sujetos a través de lo idéntico.” (Recalcati, 2003, p. 306). En lo que se nombra como el trastorno de la anorexia, se busca que las jóvenes por medio de la comprensión de la enfermedad entiendan su síntoma y la conjugación de grupos monosintomáticos, que provee a las personas a identificarse con su padecer, homologarse y no diferenciarse ante su sentir, el grupo reconoce sus síntomas en los otros y esto provoca que no exista la diferencia, la palabra que irrumpe y que promueve la diferencia.

Una respuesta social que se considera no es adecuada ante la clínica de la anorexia menciona Recalcati es lograr una certeza de identificación del síntoma, de este modo se juega una especie de monosintomaticidades, es decir, las personas que se viven en la

anorexia se conjugan en un solo síntoma, un síntoma compartido, homologado ante lo que debería de sentir o expresar una persona con anorexia. El síntoma se vuelve uno, opacando las diferencias entre sujetos, taponeando las subjetividades diversas. Si consideramos que en la anorexia se presenta la problemática de no poder diferenciarse del otro, el conflicto de tener voz y palabra propias, la homologación del síntoma no permitiría el acceso a una ruptura de lo idéntico y como tal evoca que la sustentación del síntoma continúe.

En la clínica de la anorexia un "...trabajo grupal debe poder poner en marcha un tratamiento preliminar de la identificación que haga posible la ruptura de lo idéntico a través del poder de lo equívoco; sin equívoco, en efecto, sólo hay segregación, no hay operación analítica posible, sino tan solo asociación uniforme a través de lo Mismo." (Recalcati, 2003, p. 308). El tratamiento debe tener la posibilidad de salida de aquella palabra obturada, homologada a un sistema familiar, en la cual pareciera que la diferencia, la alteridad es penada y como consecuencia la clínica de la anorexia tiene que estar vinculada ante la ruptura de la diferencia, no cayendo en el reduccionismo de homologar un síntoma, lo que comúnmente se cae cuando se trata la problemática desde el ámbito institucional y específicamente en el cual se trata el problema de la anorexia como un malestar social de enfoque epidemiológico, perdiendo el enfoque de que en la clínica lo primordial es tratar caso por caso y ahondar la problemática subyacente ante el desencadenamiento de la anorexia.

Recalcati menciona que una primera intervención del clínico equivaldría a vaciar de identificación a la persona, es decir, vaciarla de su síntoma de anoréxica, que la anorexia no este como un estandarte de vida, el cual ha caído como una forma de identificación y como

tal como una manera de existencia que provee el camino hacia lo mortífero, es necesario buscar una desintonización del yo en cuanto a la asimilación de la anorexia y que la persona no se identifique sólo con el problema de la anorexia, sino que pueda establecerse parámetros para no poner el problema de la restricción alimentaria como un eje totalizante de la problemática.

Por otro lado, Barrera hace mención que en el tratamiento de la anorexia antes del inicio de la terapia, se requiere un deseo, en un inicio no importa si el deseo es de las pacientes o de los familiares, en la instauración de un deseo, se busca desarrollar un vínculo de contención que conlleve a establecer un lazo transferencia con las pacientes.

El abordaje clínico de la anorexia equivale a romper con las formas discursivas que llevan al sujeto a enfermarse a enmudecer, en un mundo en el cual sólo se habla de la enfermedad y no del sujeto, sentir que la anorexia es su eje conductor de vida, romper con lo discursivo en tanto enfermedad, permite sostener el deseo, desear es lo que coloca al sujeto a la vida, localizando al sujeto en un espacio fuera de lo mortífero.

La mirada que se tiene de la anorexia, pareciera que equivale a que las jóvenes no pudieran hacer nada con su destino, atrapada en una relación de dependencia con aquellos que la rodean, una con-fusión de sus pensamientos y su actuar ante los otros, dificultando su independencia, ante esto se busca que la paciente formule su deseo, independizándose de los deseos ajenos. Los trastornos alimenticios tienen su núcleo en el fracaso "...en la adquisición de su autonomía, no puede diferenciar fácilmente entre las necesidades y deseos propios o los de sus madres, al punto de no saber quién es la

que tiene hambre.” (Barrera et al, 2013, p. 9). La promulgación de la palabra es un acceso a la metáfora, a la diferencia, al espacio de las subjetividades.

Una clínica de la anorexia, por consiguiente, tiene que estar vinculada con la ruptura desde lo social, en tanto a dimensionar a la anorexia con su estatuto epidemiológico, que encasilla a la anorexia como una enfermedad en la que se generan ciertas sintomatologías, y pasar al plano de lo individual, de la subjetividad en la que la palabra emerja, que la palabra sea el corte de la dependencia que experimenta la persona.

Poner énfasis en el campo de la subjetividad radica en la idea de que la anorexia ha sido abordada desde una comprensión epidemiológica en la que se ha masificado, su tratamiento se ha reducido solamente a contrarrestar la parte alimentaria, olvidando que la anorexia es una manifestación de un síntoma, en el cual, hay una vinculación anterior que evoca el síntoma de la anorexia. Un ejemplo que menciona Barrera ante lo que subyace en la problemática de la anorexia radica en que “la anoréxica no puede gozar de un pensamiento maduro libre y de una afectividad sexuada, por lo que se hace gozar a un cuerpo bruto por vías asexuadas, tratando de apaciguar el dolor psíquico con sufrimientos impensables. No puede vivir ya que ese deseo está al servicio de otro.” (Barrera et. al., 2013, p. 49). Ante este ejemplo, emerge la importancia de analizar caso por caso, no reduciendo la anorexia a un problema vinculado con el dejar de comer, sino la forma en cómo atraviesa la negación a la alimentación y como consecuencia las raíces que constituyen la problemática de la anorexia.

Lo fundamental en la clínica de la anorexia, es establecer la individualidad de cada sujeto, recordando que al ser seres de discurso nos vinculamos con nuestro discurso y sobre las bases de nuestra historia individual. “Las anoréxicas reúnen características únicas y diferentes a otras pacientes ya que sus conflictos se manifiestan en el cuerpo lugar, donde el grado de no elaboración de los duelos personales o familiares, dan origen a intentos de resolución de esas pérdidas, que en muchos casos fracasan. (Barrera et al, 2013, p.63). Entendiendo que la anorexia es un síntoma en el cual convergen diversas problemáticas, y como tal esas problemáticas son las que recaen en el cuerpo, de esta manera, es importante poner un énfasis en las subjetividades y hacer una clínica no en una masificación de sintomatologías, sino una clínica en el que converjan la individualidad del caso, y que por otro lado se trate la estructura familiar que ha conllevado al establecimiento de la problemática.

Barrera hace mención que la anorexia tiene que ser tratada desde la escucha, la observación y el estudio de la dinámica inconsciente y de lo que el caso puede presentar. El psicoanálisis es un campo teórico que se enriquece del análisis de la dinámica inconsciente del sujeto, brindando una escucha a la problemática, en la escucha se da la posibilidad de desubicar al sujeto en su goce, posibilitándose a que se embarque en los andares de su deseo.

Ante la discursividad que se mueve en torno a la anorexia, es fundamental analizar las formas en que surge la abstinencia que se tiene al alimento, es importante observar, y entender las tendencias conflictuales, aquellos elementos que desencadenan una tensión y montos de ansiedad que pueden desencadenar episodios de anorexia, de ahí su

relevancia en tanto que, las manifestaciones de la anorexia pueden estar involucradas diversas estructuras, sean neurosis o psicosis.

De esta manera, regresando a lo postulado por Recalcati, es importante no hacer una clínica monosintomática en la que los sujetos se homologuen, sino que, a partir de un conocimiento teórico basado en la dinámica inconsciente, y se logre un estudio profundo de la problemática que embarca la anorexia.

El nudo en que se envuelve la problemática de la anorexia, se debe tener en cuenta en dejar de ser un sujeto de necesidad a ser un sujeto de deseo, en la necesidad se vincula la dependencia en la que se vive la victimización, no hay cabida para la vida, sin embargo, la apuesta a ser sujeto de deseo tiene la importancia de saberse en falta, en falla, algo que resulta crucial en el estudio de la anorexia.

Converge el cambio de las formas discursivas en las que se ha sustentado el síntoma de la anorexia, como una maldición, un mal decir, romper con la forma discursiva da cabida al deseo, aceptar el no-todo como vía de cura

Tratar el tema de la anorexia en cuanto a tratamiento, es resaltar la importancia que se tiene ante el establecimiento de una clínica de la diferencia entre sujetos, pero también una clínica en el que se trabaje un enfoque multidisciplinar en cuanto al tratamiento de las diversas dificultades que las jóvenes pueden presentar. El enfoque multidisciplinar implica promover la convergencia de diversos campos disciplinarios ante el tratamiento y comprensión del caso. Barrera menciona que es necesaria la participación de diversas

disciplinas de estudio al tratar casos de anorexia, a causa de que el mayor motivo de mortalidad son enfermedades cardíacas “la frecuencia cardíaca disminuye de manera peligrosa (...) los músculos cardíacos pierden tamaño o mueren literalmente debido a inanición.” (Barrera et. al., 2013, p.7). La mayor parte de las jóvenes que caen en situaciones de anorexia, normalmente son los familiares que se encargan de llevar a las jóvenes cuando el caso se encuentra en los límites y por tal motivo hay que tratar problemas de salud severos, la salud física se ve comprometida de forma considerable dado que en muchos casos los pronósticos son desalentadores y en los cuales en ocasiones es necesaria la intervención de médicos que supervisen la salud de las pacientes, sin que por ello se torne una especie de persecución hacia la paciente, lo cual podría complicar la problemática.

La clínica de la anorexia debe de estar basada en diversos niveles de comprensión, desde lo individual, lo subjetivo, como la interacción familiar en la que la persona está involucrada, de tal forma que “...lo importante para el psicoanálisis no sería cómo se instala la anorexia (...) en alguien (...) sino cómo alguien deviene anoréxica...” (Barrera et al, 2013, p. 12). La relevancia del psicoanálisis en el estudio de la anorexia permite conocer cómo un cuerpo biológico, es un cuerpo viviente, enmarcado en el campo subjetivo, la constitución de la imagen especular, la imagen del cuerpo que la joven tiende sí misma. La imagen de cuerpo se construye, de esta forma, la importancia en el tratamiento de la anorexia de saber cómo una persona deviene como anoréxica, ya que en el cuerpo se vehiculizan aquellas representaciones inconscientes, en esta sintonía Barrera hace mención retomando a Freud que cuando el cuerpo habla, es a causa de que el sujeto y la palabra quedan borradas y lo que emerge son los actos, el cuerpo es un

campo de palabra que es necesario escuchar, comprender y observar, como un campo de la palabra en el que se discursa, en el cuerpo también se discursa aquello generacional que antecede y al mismo tiempo atraviesa al sujeto, lo provee de significados, el significado de su cuerpo, la imagen que la persona construye de sí misma esta aunado a los vínculos que tiene con los otros.

En la clínica de la anorexia es necesario que las pacientes narren aquello que la llevó a acudir a consulta, en este juego de deseos en el que la persona acude a consulta para aliviar su mal, también aparecen resistencias que lleva a la joven a reintegrarse a su síntoma, Barrera menciona que en el tratamiento es necesario enlazar aquellas representaciones inconscientes que surgen en el proceso analítico, reconstruyéndolas y estableciendo el lazo transferencial que proporcione una contención en la paciente a fin de que pueda localizar su deseo y logre independencia, que su demanda sea personal y logre dar voz a aquel cuerpo que habla.

La apuesta hacia el mecanismo que presenta la anorexia, que indudablemente nos remite a caso por caso, radica en la importancia de tener un modo de entendimiento al tratar con personas que padecen anorexia. Es imprescindible no quedarse con la mirada de que el problema real es la comida, o que con una dieta y un buen entrenamiento podrá la persona desvincularse de su síntoma, este pensamiento errado ante el entendimiento de la anorexia, ha llevado a reducir la problemática de la anorexia, a una suerte de malos comportamientos. Sin embargo, la dinámica inconsciente es más compleja que comportamientos mal ejecutados.

El abordaje desde el psicoanálisis implica aquellos materiales significantes que conllevan a que una persona pueda experimentar cierto tipo de síntomas, sin homologar las sintomatologías. Una verdadera clínica implicaría ser un investigador en el cual se pongan a dudas las cosas y no dar certezas ya que ahí se acaba la construcción del conocimiento, de esta forma es preciso ser de nueva cuenta investigadores en el campo del psiquismo a fin de que se logre un campo de estudio y no una homologación de sintomatologías.

## BIBLIOGRAFIA

- Alberro, N. (2006) *Hacia Lacan*. Buenos Aires, Editorial: Lugar
- Ali, S. (1990) *El cuerpo, el espacio y el tiempo*. Argentina, Editorial: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_ (1994) *Pensar lo somático: El imaginario y la patología*. Buenos Aires  
Argentina, Editorial: Paidós, 1ra reimpresión
- Barrera, T., Castañón, V., Rodríguez, M., Sánchez, G., Soberón, M. (2013) *Anorexia y bulimia una mirada psicoanalítica*. México: ETM
- Braunstein, N. (2013) *El goce: Un concepto lacaniano*. Buenos Aires, Editorial: Siglo XXI, 1era reimpresión
- Caparros, N. y Sanfeliú, I. (1997) *La anorexia una locura del cuerpo*. Madrid Editorial: Nueva biblioteca,
- Chamizo, O. (2009) *Pasajes psicoanalíticos: clínica freudiana I*. México, Editorial: Siglo XXI.
- Chemama R. y Vandermersch, B. (2010) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires Argentina, Editorial: Amorrortu, 1ra reimpresión.
- Chemama, R. (2008) *El goce: Contextos y paradojas*. Buenos Aires, Editorial: Nueva visión.
- Dor, J. (2014) *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires, Editorial, Amorrortu.
- Freud, S. (2008) *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) y Tres ensayos de teoría sexual y otras obras en Obras completas tomo: VII (1901)*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1ra edición, 16ª reimpresión.

\_\_\_\_\_ (2008) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras en Obras completas tomo XXII (1932-1936)*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2da edición, 9ª reimpresión.

\_\_\_\_\_ (2008) *Más allá del principio del placer psicología de las masas y análisis del yo en Obras completas tomo: XVIII (1920-1922)*. Buenos Aires: Amorrortu editore 2da edición, 13ª reimpresión.

\_\_\_\_\_ (2008) *El yo y el ello y otras obras en: Obras completas tomo XIX (1923-1925)*. Buenos Aires Amorrortu editores, duodécima reimpresión

\_\_\_\_\_ (2008). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y Trabajos sobre técnica psicoanalítica (1911-1912) en Obras completas tomo: XII*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1ª edición, 10ª reimpresión.

\_\_\_\_\_ (2008) *Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899) en Obras completas tomo III*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2ª edición, 10ª reimpresión

\_\_\_\_\_ (2008) *Estudios sobre la histeria J. Breuer y S. Freud (1893-1895) en Obras completas tomo II*. Buenos Aires: Amorrortu editores 2ª edición, 11ª reimpresión.

\_\_\_\_\_ (2008) *Conferencias de introducción al psicoanálisis Parte I y II en obras completas tomo XV (1915- 1919)*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1ª edición, 12ª reimpresión.

- \_\_\_\_\_ (2008) *Contribuciones a la historia del movimiento psicoanalítico trabajos sobre metapsicología y otras obras en obras completas tomo XIV (1914-1916)* Editorial Amorrortu, 2ª edición, 15ª reimpresión.
- Froján, M. (2006) *¿Qué es la anorexia?* Madrid: Biblioteca nueva.
- Hekier, M. y Miller, C. (2010) *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós, 6ª reimpresión.
- Lacan, J. (2007). *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, (ed. Vigésimoquinta)
- \_\_\_\_\_ (2008) *El Seminario 23: El sinthome*. Buenos Aires: Paidós, 1ra reimpresión
- \_\_\_\_\_ (2010) *El Seminario 4: Relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 9ª reimpresión.
- \_\_\_\_\_ (2010) *El Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Editorial: Paidós, 12ª reimpresión.
- \_\_\_\_\_ (2011) *El Seminario 8: La transferencia*. Buenos Aires, Editorial: Paidós (5ª reimpresión)
- \_\_\_\_\_ (2012) *El Seminario 19 ....O peor*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1ra edición.
- Leader, D. (2013) *¿Qué es la locura?* México: Sexto piso

- Maleval, J. (2009) *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós, 1ª edición, 5ª reimpresión.
- Millont, C. (1988) *Nobodaddy: La histeria en el siglo*. Buenos Aires: Nueva visión
- Miller, J. y Ravinovich, D. (1984) *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma: La teoría del yo en Lacan*. Buenos Aires Argentina: Manantial.
- Miller J. (2010) *Conferencias porteñas: tomo 3*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós (ed. Primera),
- Nasio, J. (2010) *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós. (9 reimpresión)
- Nasio, J. (2013) *Los gritos del cuerpo: psicósomática*. Buenos Aires: Paidós (7ª reimpresión)
- Pieck, C. (2007) *Anorexia y Bulimia: La tiranía de la perfección*, México. FUNDAP
- Platón (2010) *El Banquete*. España, Editorial: Gredos. Traducción Marcos Martínez Hernández.
- Raimbault, G. y Eliacheff C. (1991) *Las indomables figuras de la anorexia*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Ravinovich, D. (2012) *Sexualidad y significante*. Buenos Aires Argentina: Manantial, - 7ª reimpresión.
- \_\_\_\_\_ (2006) *La angustia el deseo del otro*. Buenos Aires Argentina: Manantial.
- Ravinovich, N. (2005) *Lagrimas de lo real: Un estudio sobre el goce*. Buenos Aires. Psicolibro Ediciones

- Recalcati, M. (2003) *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. España: Síntesis.
- Roudinesco, E. y Plon M. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós (ed. Segunda)
- Safouan, M. (2009) *El lenguaje corriente y la diferencia sexual*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Soler, C. (2008) *La maldición sobre el sexo*. Buenos Aires Argentina: Manantial, 2ª reimpresión.
- Soler, C. (2010) *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Buenos Aires Argentina: Paidós, 4ª reimpresión.
- Serge, A. (2012) *¿Qué quiere una mujer?* México: Siglo XXI, 1ª reimpresión
- Strada, G. (2002) *El desafío de la anorexia*. Madrid: Síntesis.
- Zizek, S. (2013). *Cómo leer a Lacan*. Buenos Aires: Paidós.

### CONSULTAS ELECTRÓNICAS

- Bravo Rodriguez Mrtha, P.H. (2000) scielo. *Rev Cubana Pediatr*, 300-5. Obtenido de scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011)
- Foro Anorexia* (20 de Diciembre de 2015) Obtenido de Foro Anorexia: <http://www.foroanorexia.com/viewtopic.php?f=2&t=10790>

Rangel, V. (3 de Abril de 2010) *W RADIO* Obtenido de W RADIO:

<http://www.wradio.com.mx/noticias/actualidad/diez-de-cada-100-mujeres-padecen-anorexia-en-mexico/20100403/nota/982850> aspx