

EL CUERPO: GOCE Y MORTIFICACIÓN
UNA MIRADA PSICOANALÍTICA AL CASO SUBCLÍNICO DEL SÍNTOMA
ANORÉXICO

GUILLERMO TOVAR TOVAR
NATALY MOSQUERA DUSSAN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA – HUILA
2009

EL CUERPO: GOCE Y MORTIFICACIÓN
UNA MIRADA PSICOANALÍTICA AL CASO SUBCLÍNICO DEL SÍNTOMA
ANORÉXICO

GUILLERMO TOVAR TOVAR
NATALY MOSQUERA DUSSAN

Asesor

CARLOS BOLÍVAR BONILLA BAQUERO
Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA – HUILA
2009

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 28 de septiembre de 2009

*“Malestar en el cuerpo,
Uno de los nombres
del malestar en la cultura,
Si de brillos se trata
en la escena ofrecida a la
mirada de los cuerpos
armónicos...”*

*Anorexia y bulimia,
significantes que circulan
socialmente con insistencia,
convocan a
la palabra plena.
Los autores, en el marco
de un trabajo interdisciplinario,
testimonian su recorrido.*

*...¿síntomas de deseo?...
...¿deseo de nada?..*

*Tributarios de la enseñanza
de Freud y de Lacan se interrogan,
desde su escucha psicoanalítica.
Incitan al lector a mirar “qué
dicen” estos cuerpos en la
“otra escena”.*

*Misterio del cuerpo del goce...
enigma del cuerpo del deseo.”*

Emilce G. Bruno

DEDICATORIA

A ellas, creadoras y dueñas de la fuerza que llevo dentro.

Guillermo

A aquellas cuya mayor ambición es inspirar amor.

Nataly

RECONOCIMIENTOS

Son muchas las personas que nos han transmitido su experiencia en el desarrollo de esta investigación, hemos contado con apoyos personales y académicos importantes. Agradecemos especialmente a nuestras familias por su paciencia y presencia incondicional; a Carlos Bolívar y Ciro Roldan quienes además de sus conocimientos nos ofrecieron su amistad, constante compañía y apoyo intelectual; al doctor Carlos Valerio Echavarría por su desinteresada colaboración y valiosos aportes académicos. A todos ellos un fraternal abrazo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	13
2. OBJETIVOS	24
3. CONTEXTO HISTÓRICO Y ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
4. CONCEPTUALIZACIONES	66
4.1 LA ANOREXIA EN FREUD	67
4.2 LA ANOREXIA EN LACAN	70
4.3 NECESIDAD, DEMANDA, DESEO Y SIR.	73
4.3.1 La Necesidad y lo Real	73
4.3.2 La Demanda y lo Imaginario	75
4.3.2.1 La Fase del Espejo y la Constitución del Yo	77
4.3.3 El Deseo y lo Simbólico	79
4.4 DEL GRAN OTRO	82
4.4.1 Capitalismo y Síntoma	90
4.5 DEL OTRO MATERNO Y EL DON DE AMOR	96
4.6 CUERPO E IMAGEN CORPORAL	104
4.6.1 La Fase del Espejo y la anorexia	108
4.6.2 Rechazo y Mortificación del Cuerpo	111
4.7 UN SÍNTOMA QUE COME NADA	113
5. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	119
5.1 INVESTIGACIÓN CON PSICOANÁLISIS	121
5.2 ESTUDIO DE CASO ÚNICO	124
5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	127
5.3.1. Historia De vida	127
5.4 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	130
5.5 SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN	133

	Pág.
5.5.1 Participación del Sujeto de Investigación	134
5.5.2 Caracterización del sujeto de investigación	135
5.6 APOYO TÉCNICO EN EL SOFTWARE ATLAS.TI	136
5.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	136
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	138
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	142
6.1 PLAN DE ANÁLISIS DEL DISCURSO: MÉTODO ANALÍTICO	143
7. RESULTADOS	147
7.1 ENTENDER: LÓGICA INTERNA DEL DISCURSO	152
7.1.1 Code Family 01: El goce y los Otros en el cuerpo como sustancia gozante	153
7.1.2 Code Family 02: Los Otros materno, social y sus relaciones con el síntoma	171
7.1.3 Code Family 03: Un síntoma que come nada	180
7.1.4 Code Family 04: La mascarada femenina y su función	186
7.1.5 Code Family 05 Fantasmática y orientación del deseo sexual	194
7.1.6 Síntesis Analítica	201
7.2 CRÍTICA: INTERNA Y EXTERNA	205
7.2.1 Relaciones entre citas: hyperlinks relations	205
7.2.2 Relaciones Ente Códigos: Code-code Relations	222
7.3 CONTRASTAR: TRIANGULACIÓN CONCEPTUAL	224
7.3.1 Componente Social: Goces Sin Otro	225
7.3.2 Dimensión Familiar: Afectos que Afectan	231
7.3.3 Elemento Individual: La Luna de Miel del Síntoma	234
7.4 INCORPORAR: EL DISCURSO TOMA CUERPO	241
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	245
BIBLIOGRAFÍA	254
VIDEOGRAFÍA	267

RESUMEN

El propósito fundamental de este estudio se encaminó al hallazgo de una comprensión del significado de la imagen corporal en el síntoma anoréxico subclínico en una joven de la ciudad de Neiva, a partir de la investigación con psicoanálisis. Para esto se plantea un diseño metodológico cualitativo de estudio de caso único desarrollado mediante la historia de vida completa como técnica de recolección de datos. Luego desde el método analítico junto con el software de procesamiento de textos Atlas.ti se realiza el análisis del discurso diseñado para cumplir los objetivos propuestos.

Debido a la rigurosidad del método analítico y a la profundidad en el análisis que ofrece la perspectiva psicoanalítica, los resultados se configuraron mas allá del modelo de comprensión planteado. Pues, además de los significantes comprometidos en la imagen corporal, se logra esclarecer otros elementos constitutivos del síntoma subclínico. Estos son presentados en tres ejes que definen la configuración del síntoma anoréxico en el contexto y época a la que pertenece; estos son: un componente social, una dimensión familiar y un elemento individual.

Palabras claves: Cuerpo, Psicoanálisis, imagen corporal, anorexia, estudio de caso.

SUMMARY

The fundamental purpose of this study went to finding a new understanding of the meaning of body image in subclinical anorexic symptoms in a young woman from Neiva city, from research with psychoanalysis. For this purpose it's was propound a qualitative methodological single case study design which was developed trough the complete life history as a technique of data collection. Then from the analytical method with the processing word software Atlas.ti it performed discourse analysis designed in order to achieve the propound objectives.

Due to the stringency of the analytical method and the depth of analysis that psychoanalytic perspective offers, the results were configured beyond comprehension model raised. Well, besides the significant commitment in body image, it achieves to clarify other elements of subclinical symptoms. These are presented in three axes that define the configuration of anorexic symptoms in the context and time which they belong, and these are: a social component, a family dimension and an individual element.

Key words: Body, Psychoanalysis, body image, anorexia, case study.

INTRODUCCIÓN

El síntoma anoréxico como fenómeno social y acontecimiento particular del sujeto ha cobrado durante las últimas décadas gran importancia en el contexto científico e investigativo, pues el abundante número de trabajos y estudios estadísticos respecto al tema prolifera de manera vertiginosa día a día.

Este creciente interés investigativo se entiende en razón a la preocupación por el excedido incremento de casos diagnosticados, pues la mayoría de los estudios consultados al respecto, configuran un conjunto de lecturas del síntoma que revelan una concentrada atención al fenómeno en su condición de caso clínico diagnosticado grave. No obstante, este suceso impone la pregunta por el desinterés en los casos subclínicos, los cuales, según datos estadísticos superan tres veces la media internacional y comprenden un importante porcentaje ignorado en el contexto nacional, pese a las recomendaciones realizadas por parte de algunos estudiosos sobre atender y profundizar en éstos.

En este sentido, surge la pregunta por el sujeto del síntoma en su estado subclínico, la cual se focaliza en el interrogante por el significado de su imagen corporal, pues ésta usualmente es señalada como el epicentro del síntoma; de donde éste emerge y refleja. De acuerdo con el interrogante anterior por una parte se formula un diseño metodológico cualitativo de estudio de caso único sustentado en la técnica de historia de vida completa para la recolección de datos, la cual, es construida por medio de entrevistas en profundidad. El análisis se asienta en el estudio de caso único, en el marco de la investigación Con psicoanálisis, en el cual se toman en cuenta los postulados teóricos de Sigmund Freud y los replanteamientos elaborados por los pensadores inscritos en la escuela francesa

de psicoanálisis. Desde esta posición es que se considera el método analítico propuesto por Carlos Arturo Ramírez, como la herramienta más favorable para llevar a cabo el proceso de análisis con el apoyo técnico del software de procesamiento de textos Atlas.ti para la realización del análisis del discurso.

De este modo los resultados del análisis se organizan alrededor de las cuatro fases del método analítico: Entender, en la cual se realiza una lectura intra e intertextual a los 364 testimonios seleccionados de los cuales surge una primera aproximación interpretativa, luego en Criticar, el análisis se concentra en aquellos testimonios y códigos que se hallan en discusión, complementación o contradicción y se confrontan con la teoría para de este modo obtener una crítica interna y externa de la lectura analítica del fenómeno realizada hasta el momento, en Contrastar, se desarrolla la triangulación teórica y se estructura un modelo de comprensión del síntoma de la joven, el cual en un primer momento se presenta desde la óptica de un componente social, luego desde una dimensión familiar y por último a partir de unos elementos individuales que le configuran y permiten reconocerlo en su particularidad.

Como se observa, producto del método analítico y la rigurosidad metodológica aplicadas, la investigación permitió aportar elementos teóricos más allá de la comprensión del significado de la imagen corporal en el síntoma, pues ésta investigación ubicada en un enfoque hermenéutico, sostiene su primordial interés por la comprensión del fenómeno que se propone estudiar respetando las nuevas rutas de investigación que se configuran a partir del decir del sujeto en el curso de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

*“Musas y Gracias, hijas de Zeus...,
Cantasteis un hermoso verso:
Lo que es bello es amado,
y lo que no es bello no es amado”
Teognis*

*“Pues el bello, en tanto se le ve, resulta bueno
Pero el que es bueno
al punto será también bello”
Safo*

A pesar de haber sido escritos en la edad antigua, estos versos de Safo y Teognis, al parecer enmarcan el ideal estético actual y los significantes comprometidos en este. En las últimas décadas se imponen los llamados *modelos top* los cuales asocian, de la misma manera, lo bello con lo bueno dentro de una particular fórmula que plantea la correspondencia de los términos: Delgadez = Salud = Bueno = Belleza = Amor. Esta fórmula es inoculada al sujeto^{1*} por su cultura o gran Otro, en gran medida, a través de los medios masivos de comunicación. Fórmula, cuyo poder se refleja en la elevada economía de la industria de la belleza, empresas especializadas en cirugía estética, farmacéutica para adelgazar, dietas, producción cosmética, además de una gran cantidad de productos y recetas caseras que circulan en el voz a voz cotidiano. En consecuencia, se vive en una sociedad rodeada de un amplio porcentaje de sujetos con un miedo intenso e irrefrenable a engordar, insatisfechos con su imagen, con un ideal de delgadez internalizado, baja autoestima, entre otros significantes propios de esta época y de cada cultura que delimitan los conjuntos de las lógicas de estandarización y segregación de las formas modernas de goce, que a fuerza convocan e incluyen al sujeto que no es capaz de tolerar la idea de incompletud^{2**}.

1* En Psicoanálisis no se equipara el concepto sujeto a individuo, ni a organismo viviente, tampoco a persona ni a yo. Es este un concepto lacaniano e implica al inconsciente, es decir el sujeto es el sujeto dividido por el lenguaje que hace existir al inconsciente caracterizado por su evanescencia y su falta: es ante todo, aquel que habla, que desea, que hace síntoma.

2** Le Breton, en su libro sentido del cuerpo afirma que El cuerpo es un objeto imperfecto, un borrador por corregir, pues prueba de ello es la cirugía estética, con la que millones de personas intentan cambiar su cuerpo para luego cambiar su vida. El culturismo va en la misma línea: no es cuestión de contentarse con el cuerpo que uno tiene, sino que hay que perfeccionarlo, controlarlo. Así Le Breton introduce la lógica que está

No cabe duda que la época actual demanda cuerpos delgados, instiga al sujeto a que lo desee y lo necesite, sin embargo surge la pregunta, ¿Cómo este ideal estético deviene en pathos? Si se compara el canon de belleza a través de la historia, por medio de la pintura y la escultura se dará cuenta de los cambios operados en el estatuto del cuerpo. desde la Venus de Willendorf^{3*}, pasando por los productos de belleza hallados en las tumbas de los faraones en el antiguo Egipto; por las palabras de Teognis y Safo^{4**} en Grecia, que asocian en adelante lo bello con lo bueno; por un ideal de belleza de la Edad Media impuesto por las invasiones bárbaras las cuales mostraban la belleza nórdica de ninfas y caballeros; por el ideal de mujer medieval tantas veces pintado por Jan Van Eyck^{5***}; por el Renacimiento y su canon de belleza heredado del mundo clásico basado en la armonía y en la proporción; por la edad de la apariencia y la coquetería que fue el Barroco; por la gracia, ligereza y galantería del rococó; la sobriedad de la Ilustración; la moda del dandi inglés, hasta el siglo XX que impuso diversas tendencias dependientes por motivaciones económicas y de lo que se quería mostrar: no se podía dar a entender que se pasaba hambre; cuerpos esbeltos si se quiere mostrar que hay un alto nivel de vida que permite seleccionar los alimentos, preocuparse por la imagen corporal e ir al gimnasio.

en juego: a falta de poder controlar la existencia en un mundo que se presenta cada vez más inaccesible, se controla el cuerpo. CASAL, Valeria. Seminario el cuerpo perdido o sin embargo la creación, modalidad a distancia, Buenos Aires, 2007.

3* La Venus de Willendorf, es una estatuilla de una figura femenina descubierta en una excavación paleolítica cerca de Krems, Baja Austria, en 1908 por el arqueólogo Josef Szombathy. La figura de esta mujer desnuda, de 11,1 centímetros de alto. Parece ser una representación convencional, no realista, ya que su abdomen, vulva, nalgas y mamas son extremadamente voluminosos (esteatopigia), de donde muchos estudiosos han deducido una fuerte relación con el concepto de la fertilidad. Los brazos, muy frágiles y casi imperceptibles, se doblan sobre los senos; y no tiene una cara visible, estando su cabeza cubierta de lo que pueden ser trenzas o un tipo de peinado. Aunque las piernas son anatómicamente muy acertadas, los pies no han sido representados. En 1990, se estimó que tiene entre 22.000 y 24.000 años de antigüedad. La Venus forma parte de la colección del Naturhistorisches Museum, en Viena.

4** El que és bell: Musas y Gracias, hijas de Zeus..., cantasteis un hermoso verso: / "Lo que es bello es amado, y lo que no es bello no es amado". Teognis 15, Pues el bello, en tanto se les ve, resulta bueno, / pero el que es bueno al punto será también bello. Safo, frg. 49 (Diehl). CONDE, Ana. Cave Canem estudio sobre una deriva conceptual: del monstruo al Otro a través de la literatura. Tomado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/conde34.pdf> [Consultado domingo 11 de diciembre de 2007].

5*** Jan Van Eyck (1385-1441), gran maestro de la pintura flamenca, se caracterizó por el impulso que le dio a la pintura al óleo, y por sus obras de gran contenido estético, entre ellas Cordero Místico y Adán y Eva.

Ahora bien, parece evidente que a partir de la década de los sesenta la tendencia es la de un cuerpo preocupado por alcanzar la delgadez; gran altura, vientres lisos, nariz pequeña, labios carnosos, senos simétricos y sólidos, piernas largas y delgadas, cadera marcada, cuerpos bronceados y sobre todo eternamente jóvenes. En los setenta predominó la estética de figura recta, sin cadera, pecho, alta y extremadamente delgada, tipo Barbie en el trance de una severa dieta, hasta los *modelos top* de la más estricta actualidad. En cada caso, se estaría frente a múltiples significantes sobre la satisfacción posible de ser extraída del cuerpo.

El argumento según el cual la época exige cuerpos delgados, precisa ser hilado más finamente con miras a justificar de qué manera y por cuales vías la hegemonía de los patrones culturales, asociados a los factores políticos y económicos, leyes al fin y al cabo, codifican los modos del goce corporal de nuestra sociedad, al tiempo que empujan al sujeto a un “más allá del principio del placer”.

Estos estatutos del cuerpo han sido configurados en su mayoría por una concepción que responde a lo masculino, en donde la mujer ha sido apartada de los órganos de gobierno y de algunas responsabilidades sociales; instaurándose así una mística femenina⁶ que ha obedecido a características como la maternidad, la domesticidad, la castidad, la pasividad y la belleza. Ramírez afirma que estas características se remontan 50 años, si una mujer no es bonita no es reconocida por la sociedad, la cultura se resiste e insiste. Todos estos valores ya transformados para el mundo contemporáneo; no obstante, la belleza se mantiene como factor determinante para su reconocimiento y éxito, lo que le exige a la mujer una ocupación y pre-ocupación de su imagen y corporalidad. Tales exigencias, aunadas a las políticas de una sociedad capitalista que permite que

6 RAMÍREZ, Lucrecia. Anorexibulimia una enfermedad de moda. 25 Congreso Colombiano de Pediatría, Medellín, Junio de 2007.

cada individuo compre y venda lo que desee: belleza, felicidad, amor, éxito, simpatía, amistad y poder, hacen que el “Ser” este delimitado por el “Tener”; luego; “*ya no somos un cuerpo, tenemos un cuerpo*”⁷, que cada uno puede utilizar de acuerdo a sus conveniencias y trasformar a su gusto, como lo expresa Lauren Greenfield^{8*}: “el cuerpo femenino se ha convertido en una tabla en la que se escriben y reescriben los mensajes conflictivos de nuestra cultura sobre la feminidad”. La respuesta más drástica y extrema de estos mensajes del Otro dirigidos al estatuto del cuerpo, se manifiestan en las singulares formas de goce conocidas como el síntoma anoréxico y bulímico:

*Si la anorexia y la bulimia se han convertido en una patología paradigmática de nuestro tiempo es porque, predominantemente, nuestra cultura esta objetalizada. Se intenta responder a un ideal de completud, abundancia y progreso a través de una economía del mercado planetarizada, donde el valor de intercambio es aquello que cubre el orden de la necesidad, pero no aquello que responde al orden del amor*⁹

Ahora bien, ¿Cuál es el grado de determinación que finalmente ejercen los discursos imperantes sobre la aparición e incremento de dicho síntoma? ¿De qué manera está articulada la influencia de lo social con el síntoma anoréxico del sujeto?

7 BRAUNSTEIN, Néstor. Cuerpo y goce en el siglo XXI, I seminario latinoamericano de psicoanálisis (2°. 2007 Cali) conferencia EL goce y el psicoanálisis en el siglo XXI Cali. 2008.

8* Lauren Greenfield prestigiosa fotógrafa estadounidense, directora del documental “THIN: descubriendo qué hay detrás de la Bulimia y la Anorexia” producido por HBO con el cual debutó en el año 2006 en el festival de Sundance conquistando al público y la crítica en general.

9 HEKIER, Marcelo, MILLAR Celina. Anorexia-bulimia: deseo de nada. Argentina: Paidós, 1996. P 17.

Freud señalaba que la civilización producía cada vez más síntomas, y denominó a esta exigencia renuncia pulsional¹⁰. Primero con Freud y luego con Lacan, el psicoanálisis ha consolidado una teoría sobre la tensión existente entre las tendencias pulsionales del sujeto y la renuncia pulsional exigida por la civilización.

Lo señalado por Freud ofrece una salida al impase que subyace a las argumentaciones multicausales, que tanto auge y fuerza han tomado por estos días, en donde no sólo los discursos políticos, económicos, sociales y culturales son los responsables; puesto que algunas investigaciones plantean la implicación de factores precipitantes particulares como: el maltrato y abuso sexual infantil¹¹, una relación conflictiva con los padres, una relación dependiente con la madre, la soledad, entre otros; los cuales resultan insuficientes en el momento de dar cuenta de los modos como los diferentes factores llegan o pueden entrelazarse.

La investigación sobre imagen corporal, a partir de los años 60¹², en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología, recibió importante atención. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA en adelante), como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, despertaron gran interés investigativo, se analiza la etiología clínica, tratamientos eficaces, curso y pronóstico, las implicaciones socioculturales, biológicas, económicas y familiares.

Teniendo en cuenta que no existen datos oficiales sobre la incidencia y prevalencia de los TCA y con el propósito de mostrar el contexto general a continuación se presentan datos recopilados en el ámbito de la salud pública - hospitales y centros médicos- y otras, resultado de iniciativas particulares de

10 GÓMEZ B. Gloria E. Clínica del objeto: la anorexia. Desde el jardín de Freud No. 3 revista anual de la Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Facultad de Ciencias Humanas, universidad nacional de Colombia Bogotá 2003. P. 153

11 BLEICHMAR, Emilce D. Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque Modular-Transformacional. 2000. Versión electrónica tomada de: <http://www.aperturas.org/revistas.php?n=007> [Consulta: viernes 20 de febrero de 2009]

12 BAILE, Ignacio ¿qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de san Adrian. Centro Asociado de la UNED de Tudela Versión electrónica tomada de: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

organizaciones y asociaciones comprometidas con la prevención y atenuación de ésta problemática. Del 90 al 95% de los afectados por TCA son mujeres, de éstas, el perfil sociodemográfico de riesgo se asocia a mujeres adolescentes y jóvenes de países desarrollados. En los últimos 30 años se ha incrementado su incidencia en Estados Unidos y Europa occidental alcanzando en la actualidad una tasa de 1/100.000 en población general y de 0,5% en mujeres adolescentes y jóvenes de países occidentales.¹³

Según la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), *“la AN – anorexia nerviosa- representa la tercera enfermedad crónica más común en las adolescentes, afecta al 1-4% de las adolescentes y mujeres jóvenes y, lo que es más importante, la frecuencia va en aumento. En España, una de cada dos chicas de entre 15 y 16 años piensan que su peso es elevado.”*¹⁴

En España¹⁵, un estudio doble fase, realizado en Valencia con 544 jóvenes de 12 a 18 años, evidenció una prevalencia total del 5.89%. Otro estudio en Navarra, también de doble fase, en una muestra de 2.862 jóvenes de 12 a 21 años, arrojó un resultado del 4.1%. En Zaragoza una investigación en una muestra representativa de 4.047 adolescentes escolarizadas, estimó una prevalencia total del 4.51%.

Otros estudios de países europeos, como Noruega¹⁶ han encontrado una prevalencia total del 6.2%; y en Italia un 11%. Con respecto a los tipos clínicos de

13 PELÁEZ, María. Tesis Doctoral Estudio Epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la Comunidad de Madrid. Univ. Complutense de Madrid. 2003. Versión electrónica tomada de: <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26738.pdf>[consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

14 CARMONA, Carmen. Aplicación del Análisis de Género a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC). *Revista de Salud*, Vol. 4, No 14. 2008 Versión electrónica tomada de: <http://www.revistaesalud.com/revistaesalud/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/231/540> [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

15 RAMÍREZ, Lucrecia. Proyecto de prevención de Anorexia bulimia en Medellín metropolitana. Red de prevención de la Anorexia bulimia. Alcaldía de Medellín, 2006. P.4 Versión electrónica tomada de: Http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/anorexiabulimia.pdf [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

16 *Ibíd.* P. 5

Anorexibulimia, en estudios de doble fase se reporta una prevalencia en mujeres de 0.2% al 0.5% para Anorexia y del 2% al 3% para Bulimia. La prevalencia en hombres es una décima parte de la de las mujeres. En cuanto a los TCA Subclínicos, los estudios en España muestran una prevalencia entre 3 y 4%. Por último cabe citar un estudio realizado en Canadá, el cual encontró TCA en el 27% de las estudiantes de 12 a 18 años. En Brasil, por otro lado, se reporta un estudio epidemiológico en Porto Alegre, en el cual el 30% de las mujeres entre 12 y 29 años presentaba comportamiento alimentario de riesgo.

En Colombia, aunque no existen muchos estudios sobre los TCA, puede enunciarse un trabajo realizado en Bogotá que tomó como población a un grupo de estudiantes universitarios. Se encontró una prevalencia de TCA del 19.5%, de Anorexia del 0.48%, de Bulimia del 1.2% y de TCA **subclínicos** del 17.5%¹⁷.

En Medellín, el problema de los TCA alcanza niveles de gran preocupación. De acuerdo con los resultados del estudio realizado por la Universidad de Antioquia¹⁸, una tercera parte de la población de mujeres adolescentes localizadas en Medellín Metropolitana está en riesgo de sufrir algún TCA, un 14.7% ya tiene el trastorno **subclínico**. Todo lo anterior sin distinción de condición social, grado escolar o tipo de colegio. El estudio citado encontró una probabilidad de tener un TCA del 33% y una prevalencia total del 17.7%, una prevalencia de Anorexia del 0.8%, de Bulimia del 2.3% y de casos **subclínicos** del 14.6%. Se concluye además que cerca de 80.000 jóvenes entre 14 y 19 años padecen anorexia o bulimia. La investigación tuvo como centro de estudio los trastornos alimenticios que se presentaban en la población joven.

17 ÁNGEL L; VÁSQUEZ R y CHAVARRO K. Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario en estudiantes de la universidad Nacional de Colombia, sede Santafé de Bogotá. 1997. P. 111-119. Revista Facultad de medicina universidad Nacional Vol.56 no.3 Bogotá July/Sep. 2008 Versión electrónica tomada de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112008000300002&script=sci_arttext&tlng=es [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

18 RAMÍREZ, Proyecto de prevención de Anorexibulimia en Medellín metropolitana Op. Cit. P.6.

CUADRO 1 TASAS DE PREVALENCIA TOTAL Y DESGLOSADAS SEGÚN PAÍSES					
	Medellín (Colombia)	España	Noruega	Italia	Israel
Total	17.7%	5.89%	6.2%	11%	
Subclínicos	14.6%	4.04%	0.7%	4.7%	11-20%
Anorexia	0.8%	0.7%	0.3%	2.0%	
Bulimia	2.3%	0.3%	0.7%	4.6%	

*Tasas de prevalencia total y desglosadas según países*¹⁹

Como se observa, Medellín tiene las cifras más altas del mundo y tres veces mayores que la media internacional. La situación es más preocupante, si se tiene en cuenta que éstas se constituyen en una de las principales causas de muerte en las adolescentes.

En la ciudad de Cali, la Universidad del Valle realizó un estudio con 174 estudiantes de medicina, a los cuales se les aplicó una encuesta (ECA) que estima la probabilidad de desarrollar algún TCA. Los resultados indican una prevalencia del 44% en mujeres y 9.6% en hombres. *“La prevalencia estimada indica que los TCA son un problema importante en la comunidad universitaria, que se debe intervenir mediante diferentes estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento.”*²⁰

Por otra parte, la Universidad de Antioquia²¹ ha revelado que el deseo de tener un cuerpo y una figura socialmente aceptada ha llevado a que se practiquen en promedio de 10 a 15 cirugías estéticas por día en las principales ciudades del país. Sin mencionar los periodos del año, como vacaciones de mitad y final de

¹⁹ Ibid.

²⁰ FANDIÑO, Andrés et al. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Universidad del Valle. Revista Colombia médica Vol. 38 N° 4, 2007 Versión electrónica tomada de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4/v38n4a2.pdf> [consulta: viernes 06 de febrero de 2007]

²¹ DOVE, Colombia no es ajena a este problema. Versión electrónica tomada de: <http://www.labellezareal.com/supports.asp?id=6124&length=short§ion=campaign> [consulta: viernes 06 de febrero de 2007]

año, Semana Santa y algunos puentes festivos, donde aumentan las solicitudes para dichos procedimientos. Bogotá y Cali, junto con Medellín son las ciudades donde más intervenciones estéticas se realizan. Teniendo en cuenta que el fenómeno en Medellín se presenta con mayor frecuencia, actualmente se realiza un proyecto de prevención de la anorexibulimia, que recibió el aval de la Organización Mundial de la Salud (OMS).”²²

Al realizar una comparación de estas investigaciones las diferencias numéricas son evidentes, pues sobre las estadísticas que revelan la prevalencia o el número de personas afectadas por la anorexia, la bulimia y otros TCA, no existe consenso. Además es de considerar que al parecer estas investigaciones no reflejan la realidad de la situación, pues muchos pacientes anoréxicos nunca acuden al médico, existe una negación constante del paciente a aceptar su condición que le hace resistirse a consultar.

Si bien, la alimentación restringida parece ser una conducta habitual en nuestra cultura, esta no constituye una condición necesaria para llegar a un cuadro de anorexia nerviosa, no es una condición suficiente para su aparición. Que una adolescente desarrolle síntoma anoréxico luego de comenzar una dieta no es algo necesario, pues, la búsqueda de delgadez no resulta suficiente para originar un síntoma anoréxico ya que la mayoría de las jóvenes no lo desarrollan aun cuando todas están expuestas a las mismas presiones. Ahora, por qué del total de estas jóvenes solo algunas de ellas desarrollarán síntoma anoréxico; por qué algunas se las arreglarán finalmente para aceptar su imagen corporal o bajarán sólo algunos kilos y se conformarán con lo logrado.

22 RAMÍREZ, Proyecto de prevención de Anorexibulimia en Medellín metropolitana. Op. Cit. P.20

Una perspectiva crítico social ofrece la investigación realizada por la doctora María Eugenia Gil²³; donde evidencia que, primero, el excesivo temor a ganar peso y la preocupación por la dieta hacen parte del actual discurso del Otro; segundo, en el cuerpo físico se reproducen las vulnerabilidades y ansiedades del cuerpo social y por ello hay que entender el síntoma anoréxico como una respuesta a una situación social determinada; tercero, existe una gran diversidad de estatutos sobre este síntoma que tienen en común la vulnerabilidad propia de la adolescencia; por último, que el concepto de identidad es un elemento clave para entender los mecanismos de valoración del cuerpo, la expresión y significado de los síntomas.

En resumen, las investigaciones realizadas dan razón de la magnitud del fenómeno, de la necesidad de investigar, atender e intervenir en el asunto, muestran un alto porcentaje de casos subclínicos que no se han tenido en cuenta en las investigaciones, ni en el momento de diseñar estrategias de intervención y prevención. Buena parte, de los procesos de intervención están fundamentados en modelos cognitivo-conductuales y sistémicos, los cuales ofrecen soluciones inmediatistas, rápidas y “efectivas” pero que finalmente no resuelven los conflictos subyacentes del paciente con el síntoma anoréxico; esto tal vez, debido a la escasez de estudios que, desde un enfoque cualitativo, aborden el tema con profundidad y ofrezcan una comprensión más amplia del fenómeno. En ésta dirección, el psicoanálisis ubica epistemológicamente al investigador en esta perspectiva, la cual le permite dar prioridad al discurso del sujeto; entendiendo así, que el asunto del que se ocupa no es solo cuestión de presiones socioculturales, sino que va más allá, que comprende una historia personal inalienable de la cual cada sujeto necesariamente es su resultado. Pues como lo enuncia Lopera “e/

23 GARCÍA, María Eugenia. Tesis Doctoral Anorexia y Bulimia: discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas. Universidad de Granada. 2006. Versión electrónica tomada de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15476443.pdf> [consulta: viernes 06 de febrero de 2007]

*psicoanálisis es un saber que tiene una relación muy importante con la verdad del sujeto, verdad que la ciencia moderna deja por fuera”.*²⁴

Se comprende a partir de esto la forma en que el síntoma anoréxico se constituye en punto de atención desde la psicología y la salud pública. No obstante al interés mostrado en algunas ciudades por atender a la problemática generada por este síntoma, se hace necesario una aproximación que logre superar los datos estadísticos y permita comprender el fenómeno desde otra perspectiva, esto en miras a la formulación de hipótesis que por una parte encuentren respaldo en el contexto histórico-social y que por otro lado, recojan elementos que aún no han sido tenidos en cuenta por los enfoques dedicados a estudiar el síntoma, como ocurre con los casos subclínicos del síntoma anoréxico presentados en el país. La ilustración de la dinámica de algunos de los significantes que circulan en estos casos subclínicos o síntomas parciales, puede ayudar a la comprensión del fenómeno de este síntoma. Es así como la presentación anterior, la problemática específica y los marcos de interpretación de la misma permitieron plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es el significado de la imagen corporal en el síntoma anoréxico en un caso subclínico de una joven de la ciudad de Neiva?

²⁴ LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte. Universidad de Antioquia, 2007 P.105.

2. OBJETIVOS

Par dar respuesta a la pregunta anterior, se plantearon los siguientes objetivos:

2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender desde una orientación psicoanalítica el significado de la imagen corporal en una joven que presenta un caso subclínico de síntoma anoréxico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Indagar los significantes con los cuales una joven accede al significado de su imagen corporal.
- ☞ Describir e interpretar desde una perspectiva analítica los significantes comprometidos en el significado de la imagen corporal.
- ☞ Develar el significado que la joven tiene de su imagen corporal

3. CONTEXTO HISTÓRICO Y ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

"(...) Así atraviesa el cuerpo la historia, como algo que deviene y lucha.

Y el espíritu - ¿qué es el espíritu para el cuerpo?

Heraldo de, sus luchas y victorias, compañero y eco."

Nietzsche

El fenómeno que en el presente se conoce como síntoma anoréxico es considerado por algunos teóricos como la común representación de lo que en tiempos ancestrales fue la experiencia femenina del ayuno o privación del alimento. Habermas²⁵, contrario a esto, afirma que las mujeres antes de mediados del siglo XIX no tenían propiamente anorexia nerviosa, pues faltaba lo que se conoce actualmente como el aspecto central de la anorexia: que los ayunos fueran motivados por un terror mórbido a engordar. Brumberg²⁶ por su parte, afirma que ciertos sistemas sociales y culturales, en diferentes momentos, promueven el control del apetito en las mujeres, pero por diferentes razones y propósitos. Por otro lado, hay quienes formulan que el síntoma anoréxico corresponde al grupo de las llamadas "patologías actuales". Realizar este abordaje ahistórico del fenómeno se ignora que el síntoma actual responde a una continuidad importante en la experiencia femenina de la privación alimentaria a través de los tiempos; que en su raíz, se manifiesta una cuestión histórica: el cambio de la época, de las manifestaciones del Otro, de las condiciones sociales, de los discursos dominantes. Este acento puesto sobre lo supuestamente "nuevo" de su actualidad lleva en muchos casos a dejar de lado el conjunto de aportes que sobre ella han dicho.

25 HABERMAS, Tilmann. The psychiatric history of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Weight concerns and bulimic symptoms in early case reports. Citado por: HOLTZ, Victoria. Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. Revista Psicología iberoamericana, vol. 3, núm. 2, Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana. México: Plaza y Valdés, 1995. P.20

26 BRUMBERG, Joan. Fasting girls: The emergence of Anorexia Nervosa as a modern disease. 1988. Citada por: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. Versión electrónica tomada de: <http://www.argiropolis.com.ar/>[consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

Si bien no es posible afirmar que se está frente a un mismo fenómeno, cuando se habla por ejemplo, de la inapetencia de la época antigua o de la santa anorexia de la edad media en comparación con el síntoma anoréxico de la actualidad, no puede pasarse por alto, que para comprender tanto los puntos en común como las diferencias entre éstas, la clave se encuentra en su misma historia.

A saber, la historia y la cultura de los pueblos, reinos, hoy día países o estados, permite dar cuenta de cómo el rechazo a los alimentos y control del apetito por parte de las mujeres se remonta a cuerpos históricos; portadores de significados sociales y culturales; ligados desde siempre a ideales de belleza, salud, espiritualidad y perfección; en donde los modelos estéticos corporales que marcan cada época como simbolización de dichos ideales, incesablemente han comprometido al cuerpo no sólo como correlato anatómico o biológico, sino como expresión simbólica, portador de mensajes inmemoriales, como escenario de conflicto, como lugar de los significantes.

Inicialmente, ante la innumerable cantidad de estudios, artículos y notas en donde se relaciona el síntoma anoréxico directamente con los discursos de la modernidad (capitalismo) y la posmodernidad, se plantearon inquietudes respecto a si este síntoma se debe única y exclusivamente a un fenómeno que responde a estos discursos; una amplia revisión de la literatura investigativa y estas reflexiones, permitieron reconocer que a pesar de toda la experiencia acumulada sobre los denominados "TCA", todavía no está claro qué es lo que realmente acontece en el estatuto del cuerpo y qué es lo que hace que se presente como una alteración de la imagen corporal. Por esto, para indagar en los acontecimientos de este cuerpo; escenario del malestar y plataforma de discursos, se hace necesario contar con la licencia de la historia, pues *"(...) se necesita tomar distancia y tener una perspectiva histórica. Aunque en estas últimas*

décadas hubo una redefinición de lo que significa ser mujer, también en la Edad Media y en el siglo pasado (XX) se redefinió su lugar en la sociedad²⁷.

Se desarrolla así, un recorrido a través del tiempo, en donde se observa al cuerpo en relación con la imagen corporal y las distintas connotaciones que ha tenido durante milenios, tanto en la era del paleolítico como en las edades del apogeo de la religión y el misticismo, así como en tiempos de capitalismo y posmodernidad.

En este sentido, Gómez²⁸ se remonta a la prehistoria 40 mil años antes de Cristo, y señala que las deidades gordas de este periodo son frecuentes: *“casi todas tienen una cabeza redonda y pequeña, miembros abultados muy cortos y una gran barriga, algunas con prominentes senos.”*²⁹ Esta caracterización se puede apreciar; en la Venus de Willendorf de la baja Austria, la Venus de Lausell, la Venus de Lespugue de Francia, y la Venus de Mataumoto, en Japón, que son figuras cuya característica principal es la obesidad. Gómez afirma: *“donde –es nuestra opinión– se daba culto al exceso de grasa, como significando una representación de vida, de fecundidad, para indicar que el exceso adiposo era en cierta forma como una señal ‘divina’ de salud y de longevidad, de grasa como signo de belleza, no –representación de una moda– sino como necesidad de supervivencia”*³⁰

Es así como el alimentarse, acto vital desde la creación, representa la vida y la supervivencia del individuo y de la especie. De la especie, pues la fertilidad está

27 FENDRIK, Silvia. Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre, Portal Ambrosía. 2002 Versión electrónica tomada de: <http://www.s fendrik.com.ar/ambrosia/index.html> [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

28 GÓMEZ, C. Rafael. Trastornos de la conducta alimentaria y sus pequeñas perversiones. Citado por: FENDRIK, Silvia. Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre, 2002, Portal Ambrosía, Versión electrónica tomada de: <http://www.s fendrik.com.ar/ambrosia/index.html> [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

29 GÓMEZ, C. Rafael. Trastornos de la conducta alimentaria y sus pequeñas perversiones. Citado por: FENDRIK, Silvia. Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre, 2002, Portal Ambrosía, Versión electrónica tomada de: <http://www.s fendrik.com.ar/ambrosia/index.html> [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

30 *Ibíd.*

ligada forzosamente a la adiposidad, sin grasa no hay procreación, perpetuidad; estar en embarazo, a simple vista implica un aumento en el volumen del cuerpo, en especial, un considerable crecimiento del vientre, se adquieren estas formas con finalidad funcional: ofrecer un lugar y nutrientes al nuevo ser que se gesta. Así, cuando la procreación es la única razón de ser de la mujer en el mundo, como sucedió en las culturas de las Venus del paleolítico en Europa, no resulta extraño que la mujer obesa sea venerada en sus abundantes formas, muestra de su más natural fisiología que propende por la conservación de la especie.

En un pensamiento más místico que lógico, la figura de la mujer, reflejo de esa tierra germinal, adquiere propiedades de deidad; la mujer, procreadora primero y nutriente después, es equiparable a la “madre tierra”: en ella nace y se nutre la vida; igual ocurre con la diosa Suramericana Bachué^{31*} en la que su robustez simboliza grandeza. Bachué, o Furachogua, en el idioma indígena significa mujer buena, representa a una mujer muy fecunda que en cada parto daba a luz entre cuatro y seis hijos, con los que vino a llenar de gente toda la tierra³².

Los greco-romanos evidencian una relación análoga a la imagen corporal de estas divinidades ancestrales, el mismo Baco es presentado como un dios juerguista y tragón. Matzkin describe *como los romanos, tan amantes de la buena mesa y que tanto criticaban a los pueblos conquistados por sus bárbaras costumbres; entre estos, los Celtas, Galos y Germanos, se auto-inducían el vómito (vomitorium) excitando su garganta con plumas de pavo real, luego de los interminables sagrados banquetes a los que estaban acostumbradas las clases acomodadas en*

31* En tumbas prehispánicas de la zona céntrica de Colombia se han hallado curiosas estatuillas que parecen haber sido colocadas ex-profeso para acompañar al difunto en su viaje al más allá, como fue el caso de una extraña estatuilla de la diosa Bachué. Un ídolo femenino con atributos similares a los europeos. Asimismo, en otras culturas más tardías, la bíblicamente malvada diosa fenicia Astarté, por ejemplo, es también de carnes opulentas, muslos sobrados y un punto de erotismo. MATZKIN, Valeria. Los Orígenes de la Anorexia Nerviosa, 2001, Tomado de: <http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/info/anorexi2.html> ,Buenos Aires [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

32 JÁUREGUI, Ignacio. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Capítulo Gordos obesos y obsesos. instituto de ciencias de la conducta de Sevilla. 2006. Versión electrónica tomada de: http://www.tcsevillla.com/archivos/gordos,_obesos_y_obsesos3.pdf [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

*donde se bebía y comía con exageración*³³. En el siglo X, Aurelianus describió al hambre mórbida como un apetito feroz con deglución en ausencia de masticación y vómito auto-provocado, eran evidentes las grandes glándulas parótidas y la existencia de caries. De este modo, a través de la historia se confirma que en ciertas culturas, el sobrepeso ha sido considerado sinónimo de procreación, salud, deidad, belleza y poder.

En la sociedad europea se extendía el ideal de gordura como sinónimo de abundancia, comodidad y poder, reyes obesos y vasallos delgados, quizás porque sólo las clases altas podían permitirse el lujo de comer suficientemente, pues quien era pudiente se alimentaba bien. En la actualidad la abundancia, comodidad y poder se inclinan hacia la delgadez, porque “alimentarse bien” es sinónimo de cuerpo sano, y cuerpo sano es sinónimo de delgadez, *la sujeto con anorexia está para dar cuenta de que donde hay confort y abundancia ellas crean la incomodidad y la falta...*³⁴

Por otra parte, se esbozan los albores de la inapetencia reseñados en los textos médicos de Galeno e Hipócrates, quienes hacen uso del término *asitia* o *inedia* para definir la abstinencia alimenticia. En Hipócrates la palabra anorexia como tal no aparece, habla sí de “abstinencia de alimentos”, que asocia a síntomas tales como las cefaleas, la epilepsia, la tisis y la gastritis³⁵. Galeno comentando a Hipócrates, dirá: “*Los que rehúsan el alimento o no lo absorben son llamados por los griegos anorektous o asitous, que significa, los que carecen de apetito o evitan el alimento. Aquellos que después de haberlo ingerido muestran disgusto o aversión se denominan apositous.*”³⁶

33 MATZKIN, Op. Cit.

34 HEKIER, Op. Cit. P 96.

35 GÓMEZ B. Op. Cit., P. 147

36 CAPARROS, Nicolás y SANFELIÚ Isabel. La anorexia, una locura del cuerpo. Citado por: GÓMEZ B. Gloria E. Clínica del objeto: la anorexia. Desde el jardín de Freud No. 3 revista anual de la Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Facultad de Ciencias Humanas, universidad nacional de Colombia Bogotá 2003. P. 146

Después del siglo III d. C. los cultos paganos fueron desterrados, sus templos derruidos y la iglesia ocupó su lugar; en los primeros años de la Edad Media los atributos abundantes pasan de los dioses a los diablos y demonios^{37*}; se instauran y promueven, en la iconografía cristiana, los cristos y figuras delgadas tal y como aún se conservan en la actualidad. Así, la glotonería antes celebrada, pasó a ser sinónimo de perdición y perversión (la gula se inscribe como uno de los siete pecados capitales de la religión cristiana). Ya en el asiente de la Edad Media, el asunto toma la forma de pandemia, los religiosos apremiaban a las jóvenes a ayunar, más aún si éstas profesaban votos de pobreza, castidad y humildad.

Los sermones de los curas condenaban los grandes banquetes de la clase alta y poderosa como pecado conducente al infierno. En los monasterios la anorexia se extendía impetuosamente. El ayuno hacía parte de las prácticas religiosas y su razón de ser resultaba variable de acuerdo con los casos y las épocas. Durante el medioevo, por ejemplo,

*el ayuno aparece ligado a las prácticas místicas: toda la población, laicos o clérigos, hombres o mujeres, letrados o analfabetos, podían disfrutar potencialmente de una experiencia mística, pensada en ella como un don divino de carácter personal y por completo independiente del rango social o del nivel de educación, pues era indescriptible, irracional y privada.*³⁸

Así, el rechazo al alimento se convirtió en la penitencia predilecta para acceder al estado de máxima espiritualidad, el ayuno se hizo fundamental para alcanzar la santidad femenina, que llevaría a estas mujeres a alcanzar la autonomía y la

37* A lo largo de la historia, lo abundante ha sido algo opuesto al ascetismo, abundancia y vida licenciosa han ido opuestos a control y castidad. La representación de la virtud, con la llegada del cristianismo implica que la gordura es peligro, cuando no pecado. GAMERO, Carlos. La insoportable levedad del nuncacomer. Segunda parte: Modelo para no comer 2002. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uah.es/vivatacademia/antiores/n37/ambiente.htm>, [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]
38 GÓMEZ B. Op. Cit., P. 147

autoridad que solo le garantizaban sus privaciones, “*ser la sierva de Dios significaba, en definitiva, no estar sometida a la autoridad de ningún hombre*”³⁹. De este modo estas mujeres llegaron a tener gran poder y lograron imponerse ante la jerarquía eclesiástica, como se verá en los casos que más adelante se exponen.

Bynum⁴⁰ estudiosa de las costumbres medievales, plantea que posiblemente las mujeres tuviesen que marcar la importancia de la experiencia de Cristo y manifestarla de forma aparente en su carne, en ausencia de oficio clerical o autorización para hablar; el clero alentaba tales votos en las mujeres, ya que para los hombres, era un medio para conocer la voluntad divina; la experiencia corporal femenina se entendía entonces, como una unión con dios. Según Walker, a partir del siglo XI a los cuerpos femeninos en el contexto de las prácticas religiosas se les otorgaba un significado de status diferente cuando aparentemente asemejaban a algunos episodios de la vida de Cristo o de la misa. Por esta razón, la mejor manera de demostrar la fe religiosa, muy común entre las jóvenes de la época, consistía en privarse del alimento.

Gómez⁴¹ menciona que entre los siglos XI y XVII existieron más de 250 religiosas ayunadoras, dentro de un ideal de pureza y ascetismo. La iglesia católica, única institución europea con carácter universal durante la edad media, santificó a las jóvenes con estas características. Algunas de las santas ayunadoras más conocidas de esta época son: Santa Catalina de Siena en siglo XIII; Santa Liduina y Santa Wilgefortis en el siglo XIV, reconocidas actualmente como las "santas anoréxicas". Posteriormente, en el Siglo XVIII se origina una orden de monjas llamadas "Las Santas Ayunadoras", las cuales rendían culto a la virgen María

39 BELL, Op. Cit.

40 BYNUM, Caroline. El cuerpo femenino y la práctica religiosa en la Baja Edad Media. Citada por: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. Versión electrónica tomada de: http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33 [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

41 GÓMEZ E. Op. Cit., P.147

mediante el ayuno; “estas mujeres pasaban semanas o días sin comer, llegando incluso algunas de ellas a morir de inanición o a causa de deficiencias cardiacas”⁴².

Quizá el más afamado caso de anorexia en la historia sea el de Santa Catalina de Siena, nacida en 1347 y fallecida en 1380; la historia de su síntoma anoréxico, reflejada en el testimonio dejado por sus confesores, revela que “a los 7 años, cuando tuvo su primera visión de Jesús, Catalina comienza a rechazar la comida, se impuso penitencias y manifestó su evidente rechazo al mundo, así hasta su muerte antes de cumplir los 33 años”⁴³. En la adolescencia, la futura santa ya sólo se alimentaba de hierbas y un poco de pan, a sus 25 años, le escribe a su confesor:

(...) Usted me escribió aconsejándome que le pida a Dios que me haga comer. Y yo le contesto Padre mío, y se lo digo en nombre de Dios, que de todos los modos posibles yo me obligo a ingerir algún alimento una o dos veces por día (...) Muchas veces cuando hice lo que pude, me miro a mi misma para entender mi enfermedad y la bondad de Dios que por una gracia muy especial me permitió corregir el vicio de la glotonería...

⁴⁴.

Su exaltación por la fe la hizo convertirse en consejera del papa Gregorio XI en Avignon, en su intento fallido por impedir la división de la Iglesia Católica se sume en una gran depresión, deja de alimentarse y muere al poco tiempo. El prestigio de Catalina de Siena se extendió rápidamente, contando con muchas seguidoras religiosas luego de su muerte. Tiempo después de su fallecimiento fue canonizada.

42 GAMERO, Carlos. La insoportable levedad del nuncacomer. Revista Vivat Academia. Nº 36 2ª parte: Modelo para no comer 2002. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n37/ambiente.htm>, [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

43 Ibíd.

44 Ibíd.

Casos similares al de Catalina de Siena son descritos a finales de la Edad Media, la vida de algunas santas como Liduina de Shiedam y la princesa Wilgefortis^{45*}; esta última hija del rey de Portugal, ayunaba y rezaba a dios pidiéndole que la privara de su belleza, se negó a ingerir cualquier tipo de alimento con la intención de ser delgada, para así ahuyentar la atención de los hombres. Santa Wilgefortis fue adoptada en algunos países de Europa como santa patrona por aquellas mujeres que deseaban verse libradas de la atención masculina. La historia de Santa Wilgefortis refiere que: *“por el año 800 d.C., la hija del rey rechazaba los alimentos que le ofrecían, ayunaba y si la forzaban a comer vomitaba. Enflaquecía a ojos vistas, y prácticamente se estaba dejando morir de hambre. Todo antes de romper su voto de castidad y de servir a Dios, todo antes que la casaran...”*⁴⁶

Este era un caso típico de anorexia bajo la motivación de la religión y el evidente rechazo hacia el hombre como objeto de deseo, que la convirtió en Santa Wilgefortis, o Liberata como es conocida en Francia, España y Portugal.

Sobre este punto, el inglés Lacey especialista en el tema de los TCA, indica que *“ella suplicó al Señor que la privara de toda belleza y dios atendió su oración, según se relata el vello masculino se extendió por todo su cuerpo y le creció barba”*^{47, **}. En su afán de renunciar a su feminidad se privó del alimento en orden a preservar su virginidad. Este hecho hizo fracasar los planes matrimoniales de su padre, el rey de Portugal; su pretendiente el rey moro de Sicilia, rompió el compromiso pactado sin su consentimiento y, en represalia, su progenitor la hizo

45* La vocación por el convento se despertaba en estas jóvenes muy tempranamente, lo que algunos historiadores en Occidente interpretan como un importante recurso de la Edad Media para escapar de los designios de esa sociedad patriarcal, que las obligaba a casarse muy jóvenes con hombres a los que no conocían. Citado por: GAMERO, Carlos. La insoponible levedad del nunca comer. Revista Vivat Academia. Nº 36 Segunda parte: Modelo para no comer 2002. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uah.es/vivatacademia/antiores/n37/ambiente.htm>, [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

46 Ibíd.

47** LACEY, Hubert especialista en desordenes alimentarios del Hospital St George's Medical School de Londres. Citado por: GAMERO, Carlos. La insoponible levedad del nunca comer. Revista Vivat Academia. Nº 36 Segunda parte: Modelo para no comer 2002. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uah.es/vivatacademia/antiores/n37/ambiente.htm>, [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

crucificar. Se dice que este hecho no sólo repercutió en toda Europa, sino que comenzaron a surgir cultos basados en este; *se presume que la referencia en esta historia a la aparición del vello masculino, tras el ayuno forzado, no sería otra cosa que una forma de masculinización*⁴⁸, característica bien conocida en el pathos del síntoma anoréxico crónico actual.

El caso particular de Catalina de Siena, ha sido estudiado por los especialistas⁴⁹ en los “trastornos alimentarios”, no sólo por haber sido un caso histórico sino porque, además es un reflejo fiel de una realidad cuya continuidad se manifiesta en el presente, siete siglos después de su muerte; de manera similar a esta, Wilgefortis tenía los síntomas típicamente descritos en los diagnósticos de la anorexia nerviosa. Entre los antecedentes que condujeron al síntoma había una fuerte relación simbiótica con su madre, que ansiosamente velaba por la apariencia física de su hija como el camino hacia el matrimonio, así como la rebelión de Catalina cuando se abstuvo del alimento para evitar ser atractiva.

Así, Ayunar, no comer, rechazar el alimento para llegar al cielo, fue el *leit motiv*^{50*} de muchas mujeres y no pocos hombres. La obstinación empleada por las religiosas aspirantes a santas, asustó a sus propios confesores, como ocurrió con Catalina de Siena y muchas otras.

Con seguridad se podría llamar a esta época: la era de las “santas anoréxicas”. Bell⁵¹ describe la vida de 261 santas oficialmente reconocidas como tales por la Iglesia, que vivieron entre 1200 y la actualidad en Italia. Menciona Bell que de éstas, unas 170 tuvieron conductas de restricción alimentaria. La mayoría de las

48 *Ibíd.*

49 RAMPLING, D. Ascetic ideals and anorexia nervosa. Citado por: GUIADO, Juan A. et al. Conducta alimentaria en comunidades religiosas. Publicado en: Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna. Versión electrónica tomada de: http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2000_7/ps-27-7-002.pdf [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

50* El término proviene del alemán leiten (guiar) y Motiv (motivo) En este caso, en el texto, se identifican plenamente con su contenido representado y sólo se usan en relación con este contenido. se utilizó por primera vez en 1871.

51 BELL, Op. Cit

santas investigadas provenían de los centros urbanos de Italia central, especialmente de Umbría y Toscana. Bell investigó las condiciones sociales de la aparición y desvanecimiento de lo que él llama “Holy Anorexia”, y se ocupó de establecer las similitudes y las diferencias con la anorexia nerviosa actual.

Asimismo, Guglielmi explica que Bell logro diferenciar las actividades correspondientes a los hombres, “*que se libraban de pecados cometidos por sus cuerpos pero no insertos en ellos; en cambio las mujeres sacrificaban alimento para liberarse de sus cuerpos, que estaban relacionados con lo material y lo impuro, con todo lo referido al sexo*”.⁵² Esto estaría relacionado con la actitud de muchas de estas mujeres que, además de negarse a comer, negaban también su propia naturaleza femenina.

Matzkin⁵³ describe la experiencia de Santa Clara de Asís; relata que ésta perpetraba unos ayunos tan severos que preocuparon incluso a su propio maestro espiritual, San Francisco de Asís, quien le pidió que comiera un poco más, a pesar de que él mismo solía someterse a una rígida dieta alimenticia que constaba básicamente de pan y agua, ya que al parecer, ella estaba sufriendo los efectos de la inanición. Caso similar habría sido el de la heroína francesa Juana de Arco, de quien se dice se sometía a largos ayunos, incluso antes de sus acciones militares para liberar a Francia. A su vez, la mística y poetisa mexicana, Sor Juana Inés de la Cruz, adoptó un régimen alimenticio donde sólo ingería agua y pan.

Todas estas heroínas, artistas y santas de su época, conseguían, a través de la restricción y la purga, la pérdida de cualquier rastro de feminidad potencialmente “pecaminosa”, pues así lograban elevar su espíritu hasta el misticismo, hasta el punto de morir de inanición; estas mujeres marcaron la historia del síntoma que

52 GUGLIELMI, Nilda. Ensayo: “mujeres y piedad” citada por: GAMERO, Carlos. La insoportable levedad del nuncacomer. Revista Vivat Academia. N° 36 Segunda parte: Modelo para no comer 2002. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n37/ambiente.htm>, [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

53 MATZKIN, Op. Cit.

ha llamado la atención de sobremanera en el mundo actual, sobre los hábitos, costumbres y regímenes alimentarios del pasado, y la influencia que sobre éstos tuvieron las doctrinas religiosas y modelos sociales imperantes.

La relación entre el rechazo hacia el alimento y la destrucción de la identidad femenina a través de un ayuno, ratifica lo planteado por Bell, Lacey y Fendrik. Esta última, durante su investigación sobre el pasado de esta enfermedad, comenta que le sorprendió el hecho de que fuera algo que se institucionalizó entre las santas de los siglos XIII, XIV y XV; como también el hecho de descubrir que *“había muchas jóvenes que tomaban a las santas como modelo de identificación. La única manera de acercarse a ellas era dejar de comer. Hoy lo sabemos porque a partir del siglo XIII los confesores llevaban registros que hoy son verdaderas historias clínicas”*⁵⁴. Sin embargo, autores como Brumberg⁵⁵ y Walker⁵⁶, señalan que en las crónicas y biografías de los santos de esa época, particularmente entre los años 1200 y 1500, se cuentan numerosas historias de santas que sostenían que eran incapaces de alimentarse. Sólo hasta la modificación de los procedimientos oficiales de canonización, a fines del siglo XIV cuando el modelo de santidad femenina cambió, se presentó una notable disminución en el número de mujeres ayunadoras.

La Iglesia tenía una enorme preocupación por ese estado de privación alimentaria. Las chicas trasgredían las normas del ayuno, aquel que servía para purificar el espíritu. La cuestión estaba en el límite. Tanto que la iglesia temía estados de posesión diabólica. La diferencia entre la auténtica religiosa y la poseída por el demonio era muy difícil de establecer, en primer lugar porque ambas acreditaban poderes

54 GAMERO, Op. Cit.

55 BRUMBERG, Op. Cit.

56 BYNUM, Op. Cit.

*sobrenaturales y, sobre todo, compartían un lugar común: vivir casi sin alimentarse.*⁵⁷

Así, resolver el serio problema que planteaba esta renuncia al alimento y sus subsecuentes fenómenos, resultaba una tarea sumamente dispendiosa para el clero, pues las brujas, representadas en la cultura popular como viejas esqueléticas, se juzgaban igual en su apariencia con estas jóvenes ayunadoras. La Iglesia Católica siempre rechazó los excesos, pues si bien comer en cantidades desproporcionadas era pecado, reflejar un estado emaciado por la no ingesta de alimentos también lo era; así es como algunas santas ayunadoras fueron acusadas de herejes o de practicar la brujería y debieron afrontar los juicios de la jerarquía eclesiástica masculina. Entre el siglo XVI y el XVIII se inmolaron muchas mujeres acusadas de brujería⁵⁸. Al respecto Fendrik expresa:

*Las chicas creían que estaban poseídas por el demonio. Son fenómenos muy extraños de identificaciones colectivas. Y como era de esperar, la temible Inquisición, nada ajena al tema, tomó cartas en el asunto: Cuando la Inquisición puso en la mira a las anoréxicas, comenzó una terrible caza de brujas. Tenía un temor de que a través de determinados signos, incluso la delgadez extrema, estas chicas saliesen del círculo reproductivo.*⁵⁹

La autora explica como en la brujería sucedía lo mismo que con la vida religiosa, cada una se corresponde con una mística cultural; se sostiene así la premisa objeto de debates sobre la privación del alimento como expresión de digresión en relación con las pautas culturales ligadas a la feminidad. El tema de las santas y de las brujas anoréxicas configuró un panorama socio-cultural que, más allá de lo místico o profano, generó debate en relación con la renuncia que hacían estas

57 GAMERO, Op. Cit.

58 FENDRIK, Silvia. Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre, Op. Cit.

59 Ibíd.

mujeres; se trataba en cualquier caso de una renuncia al cuerpo, a un cuerpo pulsional y erotizado, eligiendo en su lugar un cuerpo que no se le alimenta, que se priva y se abandona.

Llegada la disolución del mundo medieval, y establecidas las bases de la edad moderna, el tratamiento para la privación de la ingesta de alimento por parte de la medicina se inaugura, el síntoma anoréxico pasa del Otro de la religión al Otro de la ciencia. Así, se abre la discusión sobre lo que antes era objeto de los miedos y supersticiones medievales, pues la anorexia pasa de ser una manifestación de santidad, posesión o brujería, al status de enfermedad.

Entre los Siglos XVI y XVII surgen las primeras referencias médicas sobre la anorexia. Aparecen datos de personas que presentan inanición, y cuyas experiencias de rechazo a la alimentación carecen de justificación religiosa. Uno de los primeros casos es el recogido por MEXIO⁶⁰ en el cual cita el caso de Jane Balan, una adolescente de 14 años, de la que según dice, había estado 3 años sin comer ni beber, tiempo durante el cual no menstruó, orinó ni defecó; el cuadro empezó en 1599 tras un periodo febril con vómitos, luego aparece un estado de mudez, y más adelante un episodio delirante, hay parálisis de los miembros y no consiguen hacerla comer. Seis meses más tarde recupera el juicio pero sigue sin querer comer.

Entre el siglo XVII y el XVIII, los científicos de la época se interesaron aun más por la abstinencia hacia la alimentación, la denominaron “anorexia mirabilis”, que significa pérdida del apetito inspirado milagrosamente. En el año de 1689 Richard Morton realiza la primera descripción completa de la anorexia nerviosa⁶¹, allí

60 MEXIO, Pedro. *Treasurie of auncient and moderne times*. Part I.1613. Versión electrónica tomada de: http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=Z39.882003&res_id=xri:eebo&rft_val_fmt=&rft_id=xri:eebo:image:15362 [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

61 MORTON, R. *Phthisiologia: A Treatise of Consumptions*. Londres. Citado por: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista *Investigaciones en Psicología* del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. Versión

describe dos casos de *una enfermedad debilitante* de origen nervioso, a la que denomina: *consumción nervosa, atrofia nervosa o tisis nervosa*; la primera paciente registrada con el síntoma anoréxico fue una adolescente inglesa de dieciocho años, que desarrolló amenorrea, comía poco, perdió mucho peso y sufría de ataques sincopales. En 1688 acudió a Morton, su descripción sobre la apariencia de esta adolescente es la siguiente:

*No recuerdo haber visto nunca en toda mi práctica a una paciente que conversara con los vivos y estuviera tan emaciada, en el grado más grande de consumción (como un esqueleto solamente revestido con piel); sin embargo no había fiebre, sino al contrario, una frialdad en el cuerpo entero; ni tos, ni dificultad en respirar, ni ninguna señal de ningún otro desorden en los pulmones o en las vísceras... Sólo su apetito estaba disminuido y su digestión era difícil, con ataques de desmayos que le ocurrían frecuentemente...*⁶²

Es de notar que la descripción de Morton abarca un *pathos* que se corresponde a una naturaleza psicogénica, en donde el adelgazamiento no tiene causa orgánica conocida, y sobre el cual siempre se referirá como un trastorno nervioso.

Para el siglo XVIII. Boissier⁶³ denomina el síntoma anoréxico *anepithymiae* y debido a la descripción de los casos en que se relaciona la falta del deseo sexual con la falta del deseo por alimento, el cuadro lo aborda desde ésta nueva

electrónica tomada de:
http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33 [Consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

62 SILVERMAN, J. Anorexia Nervosa: clinical and metabolic observations. *International journal of eating disorders*. Citado por: HOLTZ, Victoria. Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. *Revista Psicología iberoamericana*, Vol. 3, núm. 2, Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, México: Plaza y Valdés Editores, 1995.

63 BOISSIER DE SAUVAGES, François. *Nosología Metódica*. Citado por: HOLTZ, Victoria. Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. *Revista Psicología iberoamericana*, vol. 3, núm. 2, Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, México: Plaza y Valdés Editores, 1995.

perspectiva. Aquí, Boissier presenta dos alternativas, una psicogénica y otra orgánica.

Para 1750 se describe la *enfermedad de las vírgenes*⁶⁴, conocida como clorosis, caracterizada por empobrecimiento de la sangre, palidez del rostro, palpitaciones, trastornos mentales, disminución del apetito y amenorrea; ya para 1774, la abstinencia a la alimentación con origen psíquico, es separada de otros trastornos orgánicos por Dejerine⁶⁵; Luego, en 1789 el médico francés Naudeau, será el primero en relacionar esta abstinencia con la histeria. Se configura así lo que se llamaría en adelante anorexia mental, el cual entraría desde ahora al dominio de la psiquiatría.

Sobre el año de 1868, Gull describe una enfermedad de las mujeres jóvenes caracterizada por el rechazo del alimento hasta alcanzar la delgadez extrema, la cual en un primer momento denominó "apepsia histérica", para luego llamarla "anorexia nerviosa".

En *Transactions of the Clinical Society of London*, Gull publicó un artículo en el que manifiesta que la expresión "anorexia" resulta un término más apropiado que "apepsia" (indigestión) para describir la enfermedad, teniendo en cuenta que el alimento que se había ingerido, excepto en períodos avanzados de la enfermedad, había sido bien digerido.^{66*} Gull rechaza denominarla "anorexia histérica" debido a

64 MESTRE, Bernabeu et al. Categorías diagnósticas y género: los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936), *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia.* versión electrónica tomada de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/245/241>[consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

65 HOLTZ, Op. Cit.

66* Para el mismo año de su publicación Gull, acuñó el término de "anorexia nerviosa" de forma definitiva, en una conferencia celebrada en Oxford, en su presentación, Gull describió el cuadro y destacó su aparición en la adolescencia y principalmente en mujeres, descartando la posibilidad de que una enfermedad orgánica explicara el síntoma en cuestión. Gull fue quien utilizó por primera vez el término anorexia nerviosa con la intención de diferenciarla de la tuberculosis. Tomado de: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. Versión electrónica tomada de:

su derivación del griego hysteros, que significa útero. Prefirió utilizar "anorexia nerviosa", ya que consideraba que lo implicado en la enfermedad estaba directamente relacionado con el sistema nervioso central y no con el útero. De este modo no se excluía a los hombres quienes no eran ajenos a padecer la enfermedad. Escribe Gull: "*Las personas que padecen esta enfermedad son en la mayoría del sexo femenino, y principalmente entre los 16 y 23 años de edad... (Pero) ocasionalmente la he observado en hombres de la misma edad*".⁶⁷

En 1873 Charles Lasègue avanza en sus publicaciones acerca de la anorexia como enfermedad mental. Las descripciones clínicas de Lasègue y de Gull difieren a nivel de perspectiva; el artículo de Gull es principalmente médico; en comparación con el artículo *anorexia histérica* de Lasègue⁶⁸ en donde éste plantea la anorexia nerviosa como una forma de histeria con focalización gástrica, se observa una mirada inclinada a lo psicológico, en la que incluye estados mentales por los que la paciente y su familia pasan durante el curso de la enfermedad. Opuesto a Gull, Lasègue afirma que nunca ha visto que paciente alguna con anorexia termine muerta.

Lasègue^{69*} irrumpió así, en el mundo privado de las familias burguesas de París del siglo XIX y en las relaciones con sus hijas; Las jóvenes que rechazaban alimentarse tenían el poder de desestructurar a sus familias. Una joven que rehúsa la comida que le da su familia se convierte en el centro de atención, su

http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33 [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

67 GULL, William. Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). Citado por: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997.

Versión electrónica tomada de: http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33 [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

68 SAUVAL, Michel. Relatos de la Clínica, publicación digital. Anorexia y Psicoanálisis. Archivo adjunto: anorexia histérica, basado en ocho casos de mujeres entre 18 y 32 años. Paris 1884 N. 2. Noviembre de 2001. Versión electrónica tomada de: www.psyconet.com/relatos/anorexia.html [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

69* Este fue el primer médico psiquiatra del siglo XIX, planteó que el rechazo a la comida constituía la expresión de un conflicto intrafamiliar relacionado con el crecimiento de la joven, en el paso de niña a mujer.

apetito, su dieta, y su cuerpo pasan a ser la preocupación central de la familia. Lasègue sostenía que la anorexia histérica se originaba a raíz de algún conflicto emocional que la paciente o bien confesaba, o bien disimulaba; justamente, esto relaciona el comienzo de la anorexia nerviosa con una extensa serie de frustraciones vinculadas con la transición a la adultez.

Durante este mismo siglo, fue famoso también el caso de la Emperatriz Elisabeth de Austria, quien a pesar de medir 1.72 metros, estaba obsesionada por no superar los 50 kilos, poseía una cintura bastante angosta y tenía un régimen de actividad física extravagante, *“pues realizaba largas caminatas de más de seis horas; el síntoma anoréxico de la emperatriz, comienza realmente después del fallecimiento de su hija mayor”*⁷⁰.

A finales de siglo cuando las posesiones demoníacas se creían desaparecidas, tiene lugar un fenómeno llamado Las poseídas de Morzine⁷¹, un grupo de mujeres jóvenes que alcanzaba casi la mitad de la población femenina de este pueblo de Francia, las cuales sufrieron ataques en los que insultaban, se arrastraban por el piso y se negaban a comer, vomitando cada vez que lo hacían. Contrario a la reacción que los habitantes de Morzine esperaban, la Iglesia en esta ocasión no respondió del mismo modo en que lo hizo dos siglos atrás; cuando estas exigieron ser exorcizadas, la iglesia negó la posesión demoníaca y afirmó que las brujas no existen y que se trataba de enfermas; por lo que se acudió a la intervención médica a su vez que se sancionaba a los miembros del clero que continuaban practicando el exorcismo. Con este último acontecimiento se confirma el final de las explicaciones desde el saber religioso.

70 ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría 2003. Versión electrónica tomada de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatría/v66_n1/. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

71 GAMERO, Op. Cit.

Si bien con este recorrido histórico que se ha realizado hasta aquí no se puede admitir una continuidad a través del tiempo, resultan notables las semejanzas que estos antecedentes presentan en relación con el síntoma anoréxico actual. El estudio de estos antecedentes, así como los factores socioculturales que incidieron en la aparición de la anorexia.

Todos los casos estudiados presentan varios puntos en común: se trata de mujeres cuyo cuerpo caquéctico no se debe a un origen orgánico aparente, pues la abstinencia voluntaria de las santas de la Edad Media, se iniciaba como un medio de purificación espiritual promovido por la Iglesia, el cual obedecía a la búsqueda de un ideal: la figura de Dios. Se infiere, a partir de la documentación conocida, que la edad de estas mujeres también las reúne: se trata de las jóvenes que hoy se conocen como adolescentes. Es notable la similitud de algunos de estos rasgos con los de la anorexia nerviosa moderna, sin embargo son otros los ideales que orientan a las jóvenes de hoy; el eje centrado en lo espiritual se ha trasladado a la búsqueda implacable de la delgadez y el temor al pecado resulta contrastable con el temor a engordar que se vive en la actualidad.

Según la historiadora Brumberg⁷², en la historia de la civilización occidental ha habido por lo menos dos períodos en los que el rechazo de la alimentación y el control del apetito han sido aspectos llamativos en la experiencia femenina: primero en el catolicismo, donde el control del apetito estaba ligado a la piedad y a la creencia; por medio del ayuno se luchaba por la perfección ante los ojos de Dios, finalmente la penitencia terminaba siendo un ayuno excesivo que las santas ya no podían controlar por su voluntad; y segundo, actualmente en la era del capitalismo y lo postindustrial, en la que a través del síntoma anoréxico se lucha en términos de un ideal de belleza impuesto por la sociedad, que promete al sujeto aceptación, valoración y un lugar en la sociedad a costa de su voluntad.

72 BRUMBERG, Op. Cit.

Pese a estas similitudes, no es posible afirmar que en la actualidad se enfrenta un mismo *pathos*. En ambas instancias la anorexia comienza cuando las jóvenes ayunan persiguiendo una meta altamente valorizada por la sociedad. Sin embargo, la espiritualidad, el ayuno y la abnegación para el Cristianismo medieval, no se equipara a la idealización del cuerpo sano, la delgadez y el autocontrol en el siglo XXI. Bell⁷³ asegura que la clave para comprender tanto las analogías como las divergencias entre la santa anorexia y el síntoma anoréxico que domina el mundo de hoy, está en poder interiorizarse en el medio sociocultural.

Bell también afirma que existe una continuidad psicológica a través de los siglos: la anorexia mirabilis de la Edad Media y la anorexia nerviosa actual son *estados análogos psicológicamente*. Este autor utiliza conceptos como identidad o autonomía para explicar tanto las conductas de las santas de la Edad Media, como las de las adolescentes de hoy. Establece que la anorexia no puede ser considerada solamente como un fenómeno intrapsíquico, sino también como respuesta a las estructuras sociales patriarcales en las que estas mujeres se encontraban sujetadas.

Este planteamiento de Bell ha sido cuestionado por Brumberg, quien se opone a su postura de los referidos *estados análogos psicológicamente*, pues Según Brumberg⁷⁴, para comprender realmente esta continuidad del ayuno femenino, no basta con buscar síntomas en común o apoyarse sobre constructos psicológicos diseñados desde la vida moderna, como la identidad y la autonomía. Para esta autora el hecho de acudir a una teoría psicológica moderna para explicar el ayuno medieval, implica sostener que el psiquismo de las mujeres está fijado en el tiempo; siendo el mismo en el pasado y en el presente, lo que da por sentado que Bell supone con certeza las causas de la anorexia.

73 BELL, Op. Cit.

74 BRUMBERG, Op. Cit.

En contraste, Brumberg aborda una serie de estudios históricos, antropológicos y psicológicos que sugieren una tendencia según la cual las mujeres utilizan el apetito como una forma de expresión más habitual que los hombres. Estudia el contexto social y cultural en el que las mujeres jóvenes eligen rechazar el alimento, centrándose en cómo ellas entienden su experiencia, sin insistir en que la anorexia nerviosa es una experiencia psicológica consistente a través de la historia. De esta manera, las diferentes maneras en que se presenta el rechazo de la alimentación a través del tiempo, se encuentra totalmente teñida por los factores socioculturales propios de cada época.

En ninguno de los antecedentes históricos reconocidos por los especialistas existe la “psicopatología específica” de la que dan cuenta los criterios diagnósticos con los que la comunidad científica trabaja en la actualidad.

Las santas ayunadoras de la Edad Media no presentaban temor a engordar, no es esto lo que nos cuentan sus hagiógrafos, como así tampoco las primeras descripciones clínicas de la anorexia nerviosa realizadas por Morton en 1694, Lasègue en 1873 y Gull en 1874⁷⁵. Si bien estas primeras descripciones clínicas están reconocidas como cuadros clínicos de anorexia nerviosa, no se puede afirmar que estas pacientes presentaran temor a engordar. Por lo tanto, al realizar el rastreo histórico de la anorexia nerviosa se observa que, lo que actualmente consideramos los rasgos patognómicos de la enfermedad, no se encuentran presentes en los antecedentes de la anorexia nerviosa.

Ya para el siglo XX endocrinólogos como el alemán Morris Simmonds comienzan a abordar la anorexia nerviosa; en 1914 describe una *paciente caquética a quien al hacerle la autopsia se le encontró una destrucción pituitaria*^{76*}, durante los 30

75 GAMERO, Op. Cit.

76* Para una ampliación de la descripción consultar: CESTARO, Omar Alberto. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa-bulimia nerviosa. Versión electrónica tomada de: http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes/articulos/art_011.pdf [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

años siguientes la confusión entre insuficiencia pituitaria y anorexia nerviosa se mantiene. Sólo hasta 1942; se revela que la enfermedad de Simmonds y la anorexia nerviosa son dos entidades clínicas diferentes.

Después de la segunda guerra mundial, particularmente desde 1960, la idealización de la delgadez y el énfasis puesto en el control del peso han sido parte importante de la cultura occidental, al punto que en algunas culturas la delgadez se ha convertido en una obsesión.

Con el establecimiento de la delgadez como modelo corporal y en particular el uso del corset, se produce un aumento significativo del síntoma anoréxico como fenómeno. Según el sociólogo S. Turner, la costumbre de colocarse el corset para conseguir una “cintura de avispa” dominó la moda británica de las décadas de 1830 a 1890. El corset estaba hecho con soportes de acero y, por lo tanto, *además de ser “muy incómodo, interfería en la digestión y causaba daño en el cuello del útero, volviendo dolorosa la relación sexual. A veces la presión que ejercía provocaba amenorrea, también afectaba a la gestación y al parto y eran comunes los abortos y los daños fetales entre las mujeres que lo portaban”*⁷⁷. Aun cuando se reconocieron todos estos perjuicios, el corset se continuó usando, pues estaba asociado al canon de belleza. El cuerpo no constreñido llegó a ser observado en este período como símbolo de abandono; el cuerpo flojo reflejaba una conducta floja. El corset, dice Turner, constituye al mismo tiempo una afirmación de belleza femenina y una negación de la sexualidad de las mujeres.

En el año 1914, en la revista argentina Fray Mocho, aparece un aviso publicitario con el siguiente texto: “*Las señoritas modernas han resuelto por prudencia no usar*

77 TURNER, B. *The Body and Society*. Londres, ed. Basil Blackwell Publisher citado por: RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. Versión electrónica tomada de: http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33 [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

más los corset con ballenas, porque las ballenas no solamente ejercen una acción peligrosa sobre el estómago y los órganos internos del vientre, sino también las hacen víctimas de su propia voluntad impidiendo la libertad de los movimientos".⁷⁸

Esta obsesión por la delgadez y la imagen corporal propia del siglo XX y XXI, Turner la compara con la de la mujer de la época victoriana que usaba el corset. El proceso es similar: un intento de moldear la figura, ya sea poniéndose un corset o dietando, en búsqueda de un ideal de belleza a expensas de la salud. Tanto el corset del siglo XIX como la obsesión del siglo XXI por la delgadez conseguida por la dieta y el ejercicio, aseguran que las mujeres se ajusten a ciertas normas de belleza. Bryan Turner sostiene que *“cuando la mujer de principios del siglo XX se emancipa y comienza a practicar ejercicios físicos y deportes que hasta entonces ignoraba, se deshace del corset. Si bien este cambio en un principio estuvo circunscripto a la práctica del deporte, rápidamente influyó en la manera de vestir cotidiana.”⁷⁹* Pero tanto las ropas deportivas como los nuevos vestidos estilo "tubo" no permitían exceso de peso. Es así como la mujer se somete a un nuevo imperativo: sus carnes deben sujetarse solas sin la ayuda de ningún artificio externo. Nace el culto a la delgadez.

Para esta época, el síntoma anoréxico se hace objeto de estudio del discurso médico psiquiátrico, donde las explicaciones se encuentran influenciadas por los modelos psicoanalíticos que predominaban en ese momento. A partir de los años sesenta y setenta, se multiplican los estudios e investigaciones sobre el síntoma anoréxico, lo que demuestra un notable interés de los investigadores sobre el tema. Las líneas terapéuticas se diversifican con una visión aparentemente más pragmática y heterodoxa del problema; se considera ahora, que en la génesis de la anorexia pueden influir factores psicológicos, biológicos y sociales, estos

78 *Ibíd.*

79 *Ibíd.*

modelos de investigación indican que los tratamientos deben abordar tres núcleos conflictivos en la anorexia: peso, figura y pensamientos distorsionados.

En resumen el interés por el estudio del síntoma anoréxico se refleja en las diferentes perspectivas desde las que es abordado. Desde el punto de vista psicológico, Bruch⁸⁰ en 1962, presenta los rasgos psicopatológicos de las pacientes diagnosticadas con anorexia; quien es considerada la primera autora que dirige la atención hacia una posible *alteración de la imagen corporal en la Anorexia Nerviosa*. Según Bruch, la anorexia nerviosa tiene tres características: un paralizante sentimiento de ineficacia personal, la incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo, y una alteración de la imagen corporal. La alteración de la imagen corporal se ha considerado desde entonces como un criterio diagnóstico necesario en los TCA según la APA.

El mundo científico se interesa ahora por la profundización de la “imagen corporal” y aquellas “alteraciones”. A partir de este momento comienza un interesante periodo de investigaciones sobre la imagen corporal en la anorexia. Para 1965 en el simposio de Gottingen,⁸¹ se coloca el acento sobre las perturbaciones corporales y se elaboran tres conclusiones básicas: primero, la enfermedad está en relación con las transformaciones de la pubertad, segundo, el conflicto es corporal y tercero, este conflicto no es necesariamente de la función alimentaria.

80 BRUCH, Hilde. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa. Psychosomatic Medicine. citado por: BAILE, José Ignacio A. ¿qué es la imagen corporal?, Centro Asociado de la UNED de Tudela Versión electrónica tomada de: http://www.uned.es/catudela/revista/n002/baile_ayensa.htm [Consultado domingo 11 de diciembre de 2007].

81 PERENA, Francisco. Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia. Revista Salud Pública. Vol. 81, N° 5, 2007 Versión electrónica tomada de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272007000500009&Ing=en&nrm=iso. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

Rusell⁸² y Slade; G. Rusell⁸³, pusieron de manifiesto que el miedo a estar gordo es un elemento esencial de la psicopatología de los TCA, y que la alteración de la imagen corporal que se revela principalmente, es la tendencia a ver el cuerpo con más tamaño que el real, lo que denominaron en forma general: *sobreestimación*. Estudios posteriores retoman estas investigaciones, las cuales fueron el inicio de tres grandes líneas de estudio: A) la importancia de las alteraciones de la imagen como causa de los TCA. B) hasta qué punto una alteración de la imagen corporal es un *síntoma patognómico* y C) cómo se evalúa la imagen corporal y sus alteraciones claves en los TCA.

Entre los años de 1970 y 1977, Russell intenta mostrar la relación entre las teorías biologicistas del origen de la enfermedad con las psicológicas y sociológicas, concluyendo que la desnutrición empeora el “trastorno psíquico” a su vez que causa el trastorno endocrino, además de agravar la función hipotalámica y producir amenorrea. Russell menciona una posible relación entre un trastorno del control del hipotálamo en la ingesta y el rechazo de la alimentación característico de la anorexia nerviosa, aclarando que el trastorno hipotalámico podría alterar las funciones psíquicas, generando actitudes “anómalas” hacia la comida, imagen corporal y sexualidad.

Las primeras referencias acerca de la imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología a principios del siglo XX. Desde su apertura diversos investigadores la han conceptualizado. La más clásica de las conceptualizaciones es atribuida a Paul Schilder propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos, en

82 RUSSELL, Gerald. Anorexia Nerviosa: Su identidad como en la enfermedad y su tratamiento. Citado por: ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría P. 52-62. 2003. Versión electrónica tomada de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiqiatria/v66_n1/. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

83 SLADE, Peter Y RUSSELL, Gerald Órgano de toma de conciencia de las dimensiones en la anorexia nerviosa: estudios transversales y longitudinales. Citado por: ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría P. 52-62. 2003. Versión electrónica tomada de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiqiatria/v66_n1/. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, Así “*La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.*”⁸⁴

Schilder es el pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal. Los postulados psicoanalíticos, como ya se ha visto, dominan en la primera mitad del siglo XX; las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, desde esta orientación colocan un especial hincapié en las manifestaciones inconscientes.

A finales del siglo XX, Bemis y Hollon⁸⁵ advierten la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él. Una representación corporal puede ser más o menos verídica, pero puede estar saturada de “sentimientos positivos o negativos” de indudable influencia en el *auto concepto*.” Thompson por su parte, amplía el término de imagen corporal, concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes: Un componente perceptual, precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad; Un componente subjetivo, actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo y un componente conductual, las conductas frente a la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados a este⁸⁶.

84 SCHILDER, P: The image and appearance of the human body. Citado por: ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría P52-62. 2003. Versión electrónica tomada de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatria/v66_n1/. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

85 BEMIS, K. y HOLLON S. The investigation of schematic content and processing in Ealing disorders. Cognitivy therapy and research, Citados por: RAICH, Rosa. Una perspectiva desde la psicología de la salud a la imagen corporal. Avance en psicología latinoamericana. España, 2004, Vol. 22, P.16.

86 Ibíd.

Para 1990 Pruzinsky y Cash⁸⁷ definen que la imagen corporal implica: perceptivamente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo; cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal; y emocionalmente, involucra experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción, correlatos emocionales ligados a la apariencia externa.”

Otros autores como Peter Slade, centran su explicación en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, *“la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”*⁸⁸

De 1995 data la definición de Rosen que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Es decir, se contemplan aspectos perceptivos y aspectos subjetivos, como insatisfacción o satisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales. A partir de estos trabajos, en 1982 autores como Paul Garfinkel y David Garner, consideran la anorexia nerviosa como un trastorno con manifestaciones clínicas que son el resultado de múltiples factores predisponentes y desencadenantes.

87 PRUZINSKY, Thomas; CASH, Thomas. Imágenes del cuerpo. Desarrollo, y el cambio Desviación. Citado por: MORALES Pilar, CARBAJAL Ángeles. Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. España, 2004. Versión electrónica tomada de: <http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf> [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

88 SLADE, Peter. ¿Cuál es la imagen del cuerpo? Investigación y Terapia de comportamiento. Citado por: ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: Una revisión del trastorno. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2003. Versión electrónica tomada de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatria/v66_n1/ [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

A finales del siglo XX, Raich⁸⁹ será la investigadora que más haya trabajado la imagen Corporal en España. En su libro *“Imagen corporal conocer y valorar el propio cuerpo”* propone una definición integradora de imagen corporal:

(...) es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

En resumen, la imagen corporal es un constructor delimitado por lo que uno siente, piensa, como se ve a sí mismo y actúa en relación a su cuerpo. Aunque la definición de esta autora española puede ser aceptada en nuestro contexto, *“en una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que aun no ha sido definido el concepto de la imagen corporal pues todavía se constituye en un gran desafío”*⁹⁰.

Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, la cual no tiene porque asumir un correlato con la realidad, pues la imagen corporal que se tiene no es fija o estática, sino dinámica y varía a lo largo de la vida, de acuerdo con las propias experiencias y las influencias sociales. Es decir, la imagen corporal ejerce influencias sobre la forma de percibir el mundo, la cual está determinada por la forma en que sentimos y pensamos nuestro cuerpo, así como en nuestras acciones.

89 RAICH, Rosa. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Citada por: BAILE, Ignacio ¿qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de san Adrian. Centro Asociado de la UNED de Tudela. Versión electrónica tomada de: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

90 SKRZYPEK, S., WEHMEIRE, P. Y REMSCHMIDT, H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *Europea psyn child and adolescent psychiatric*, N° 10. Versión electrónica tomada de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&term=%22Eur%20Child%20Adolesc%20Psychiatry%22%5BJournal%5D> [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

Hasta aquí, se ratifica el cuerpo como encarnación de una estructura simbólica, en tanto mediatizado por el lenguaje. Un cuerpo relacional que posee historia y en este aspecto trasciende lo biológico y lo natural. En comparación con las concepciones de la edad antigua y media, con la era moderna y posmoderna, se observa como se ha dado paso a diversas formas de sujeción de los cuerpos, por medio de unos modelos estético-corporales que obedecen a las coyunturas histórico-políticas y socio-culturales.

En las últimas décadas, el auge representativo que despierta la imagen corporal y el síntoma anoréxico como “patología de época” o “enfermedad posmoderna”, se manifiestan en la gran cantidad de estudios, que desde todas las perspectivas posibles, se han realizado. Algunos de estos se presentan a continuación:

Contexto Internacional. En el estudio: trastornos de alimentación y control personal de la conducta⁹¹ de la Universidad Simón Bolívar con una muestra de 87 mujeres de edades entre los 16 y 44 años (21 con TCA subclínicos, 33 en riesgo y 33 sin riesgo de TCA). Se encontró que el grupo de mujeres con TCA subclínico se diferencia de manera significativa de los otros dos grupos, puesto que poseen un déficit en las habilidades para el control objetivo y subjetivo, así como una creencia de que otros mantienen el control de los eventos y sus consecuencias. Esto podría explicar, en parte, la razón por la cual algunas personas desarrollan un trastorno alimentario y otras no.

91 RIVERO, Lugli Z., VIVAS E. Trastornos de alimentación y control personal de la conducta, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela. 1997. Versión electrónica tomada de: http://www.did.usb.ve/sinai/consultas/consultas_pub_principal.php [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

En el año 2000, el objetivo principal de la investigación: Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen: bases para una acción social y educativa ⁹² dirigida por Martínez se ocupó de analizar, desde una perspectiva interdisciplinar (sociológica, psicológica y clínica) y con doble enfoque metodológico: cuantitativo y cualitativo, cómo la representación social de la mujer incide en la construcción de la subjetividad a través de las imágenes del cuerpo y de los criterios normativos de belleza. El interés de los objetivos residió en implementar, en un futuro, políticas de intervención orientadas a desarrollar, en ambos sexos, actitudes críticas no discriminatorias hacia los modelos normativos, con la finalidad de fomentar la valoración del propio cuerpo y de las capacidades personales, así como prevenir los trastornos de la imagen corporal que, a menudo, derivan en trastornos anoréxicos y bulímicos. Síntomas que de forma aguda expresan las tensiones y el malestar persistentes en la cultura androcéntrica.

Se concluye así, que la problemática de los TCA se despliega en el cuerpo, que se ve comprometido en su dimensión real, se trata de una patología psicosomática de alto riesgo, en la medida en que se presenta como escenario en el que se juegan conflictos que no se pueden expresar de otro modo, que no acceden al discurso del sujeto; en este sentido, se trata de una *patología del acto: se hace lo que no se puede decir*. Pero está claro que, aunque el drama se despliega en el cuerpo, lo que está en juego desde el punto de vista del sentido no es el organismo biológico sino la subjetividad alienada en él; para que ésta pueda emerger en la palabra que es necesario escuchar.

Para el año 2001, en Costa Rica se llevo a cabo la investigación: La imagen corporal en adolescentes: expresión de los aprendizajes socioculturales adquiridos

92 MARTÍNEZ, Isabel, et al. Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen: bases para una acción social y educativa. Universidad de Valencia, España, 2000. Versión electrónica tomada de: http://www.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/2000/431p.pdf [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

sobre ser mujer⁹³ de enfoque cualitativo, con 15 estudiantes adolescentes. A través del método fenomenológico, se recogieron experiencias con respecto a la vivencia de su feminidad, profundizando en las percepciones y significados que ellas han construido alrededor de su cuerpo. En este estudio se concluyó que al hablar de su cuerpo las adolescentes se remitían a la reproducción, al erotismo y a la necesidad de verse aceptadas y atractivas. El ser madres en ellas representa un ideal que permite alcanzar la completud como mujeres, pero al mismo tiempo, hace que desde ya las jóvenes aprendan a posponer la satisfacción de sus necesidades, en pro del beneficio de otras personas.

En otro trabajo: Anorexia nerviosa: Concepción y estrategias de intervención desde la perspectiva psicoanalítica⁹⁴.realizado en Chile; se buscó establecer una metodología de intervención psicoanalítica de la anorexia nerviosa, a partir de la revisión y profundización de la bibliografía correspondiente a la praxis psicoanalítica. La metodología que se utilizó fue la investigación documental; una extensiva revisión bibliográfica acerca de la concepción de anorexia desde esta perspectiva, abarcando su definición, descripción, interpretación y tratamiento. Entre los resultados principales de este trabajo se destaca la referencia que estas investigadoras hacen a la concepción de la anorexia nerviosa como un síntoma que se superpone a distintos mecanismos psicopatológicos. Abriendo paso a la comprensión y explicación de este síntoma.

En el 2003, con el objetivo de conocer las opiniones y expectativas sobre prevención y tratamiento de los TCA en España, se realizó el estudio: Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de

93 MORA, L., MUÑOZ, G., VILLAREAL C. La imagen corporal en adolescentes: expresión de los aprendizajes socioculturales adquiridos sobre ser mujer. Publicada en revista Educación de la universidad de Costa Rica, volumen 25 No. 1. Costa rica, 2001. P.111-122.

94 PÉREZ, Marietta; ZAPATA Karina. Anorexia nerviosa: Concepción y estrategias de intervención desde la perspectiva psicoanalítica. Monografía de grado de Psicología. Universidad de Tarapacá. Revista Relatos de la clínica. Chile, 2003. Versión electrónica tomada de: <http://www.psicomundo.com/relatos/anorexia.htm> [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales⁹⁵ donde se tomaron 5 grupos focales (familiares, jóvenes, profesionales del ámbito sanitario y educativo, representantes de instituciones y asociaciones) a los cuales se indagó sobre las fortalezas y debilidades de programas actuales de prevención y tratamiento, expectativas de cambio y propuestas de mejora. Este trabajo señaló que la gravedad de los TCA queda representada en los elevados índices de morbilidad cronificación del trastorno y la proliferación de casos subclínicos especialmente entre la población adolescente; esta situación lleva a una evaluación de los TCA como "realidades clínicas de gran resonancia sociosanitaria", y los obliga a preguntarse por el papel del sistema sanitario y de otros actores sociales en la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

En el 2004, el estudio Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal realizado por Raich,⁹⁶ describe algunas definiciones, el concepto de imagen corporal y las preocupaciones exageradas acerca de si mismo que pueden llegar a constituir el trastorno dismórfico. Se estudia la relación de este trastorno con el nivel de autoestima, identidad de género, ansiedad interpersonal y depresión, se hace un repaso a diferentes técnicas de evaluación y de tratamiento de este trastorno. En este estudio se concluye que la presión por la estética es muy superior en las mujeres a diferencia de los hombres, ya que estas presentan mayor insatisfacción al valorar su apariencia en todas las áreas.

En una importante investigación: Anorexia y Bulimia: discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas⁹⁷, realizada en la Universidad de Granada en el 2005, se propuso analizar la creación de la categoría TCA y su proceso de

95 MARCH, J. et al. Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. RCESP, Red de Centros de Investigación en Epidemiología y Salud Pública. España 2003. Versión electrónica tomada de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000100003&script=sci_arttext [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

96 RAICH, Rosa. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Publicado en revista Avances en psicología latinoamericana, volumen 22. España, 2004.P. 15-27.

97 GARCÍA, Op. Cit.

difusión desde una perspectiva histórico-constructivista. Además de conocer y analizar las mujeres diagnosticadas de TCA buscando develar el significado que le otorgaban a sus prácticas restrictivas y/o bulímicas. Con una metodología basada en el análisis crítico del discurso, se concluyó que los trastornos alimentarios subclínicos y atípicos constituyen un problema de importancia creciente, al afectar una población cada vez más numerosa. El aumento de los TCA, así como los cuadros subclínicos y los llamados síndromes parciales plantean la necesidad de realizar estudios epidemiológicos de cara a mejorar la comprensión de la etiología de dichos trastornos, ya que la población se va haciendo cada vez más extensa y siempre con un mismo denominador: ser mujer.

Además, se concluye también que en las sociedades modernas reflexivas el cuerpo se utiliza como un lugar de presentación y representación que las mujeres entrevistadas utilizan para mejorar las relaciones sociales. En el cuerpo expresan su voluntad, insatisfacción y capacidad de control. Es una vía por la que canalizan la ansiedad, un lugar donde crean control y orden. El cuerpo se convierte en referente de individualidad e identidad y a través de él elaboran estrategias de contestación y resistencia. Las mujeres entrevistadas que han sido diagnosticadas de anorexia son agentes racionales reflexivos, actúan con motivos e intenciones propias en un contexto determinado y lo explican discursivamente. Según este estudio se considera la anorexia y en general los TCA como una confluencia de un *pathos* propio de las sociedades modernas reflexivas que algunas mujeres utilizan como reacción defensiva.

En este trabajo también se hacen algunos aportes en relación a la anorexia considerada como adicción explicando que allí se esconde una promesa emancipadora que se puede bloquear cuando se percibe, exclusivamente desde la óptica de la enfermedad, sin tener en cuenta la propuesta de rebeldía que lleva implícita.

La investigación: Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo ⁹⁸ de la Universidad Rafael Urdaneta del año 2006, tomó 1.363 adolescentes de instituciones públicas y privadas, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las características clínicas asociadas a los TCA en sujetos masculinos y femeninos en etapa de adolescencia. A los sujetos se les aplicó la *lista de chequeo A.B.A.* desarrollada por los autores, la cual fue creada para identificar la presencia de los síntomas que caracterizan a cada uno de los trastornos incluidos en este estudio. Los resultados obtenidos muestran que un subgrupo de sujetos presentó un número considerable de síntomas sin llegar a los necesarios para el diagnóstico (casos subclínicos); los cuales podrían ser ubicados dentro de la categoría nosológica de los TCA no específicos. Refieren que los adolescentes son la población más susceptible de desarrollar un TCA, e indican que no hay un claro punto diferencial entre las individualidades de riesgo de estos desórdenes subclínicos y los desordenes claramente desarrollados.

Contexto Nacional. En Cali en el año de 1999 se realizó el estudio: La corporalidad en los trastornos de la alimentación⁹⁹, de carácter descriptivo no comparativo, en donde se exploró la vivencia del cuerpo, o corporalidad como entidad fenomenológica central en un grupo de 38 mujeres con TCA. En este trabajo se conceptualizó el papel que juega la corporalidad desde perspectivas cognoscitivas-afectivas, biológicas, socioculturales y psicosexuales, además de explorar de manera sistemática la insatisfacción y/o distorsión de la imagen corporal comparada con la literatura existente. Se encontró que el grado de insatisfacción y/o distorsión de la imagen corporal es el problema psicopatológico

98 QUINTERO, Evelyn. et al. Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Universidad Rafael Urdaneta. Venezuela, 2006. Versión electrónica tomada de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332003000300002&script=sci_arttext [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

99 GELEMPER, Juanita; RODRÍGUEZ Maritza. La corporalidad en los trastornos de la alimentación Revista Colombiana de Psiquiatría, volumen 28 No. 4. Cali, 1999. P. 293-310.

principal y constituye un factor pronóstico importante influenciado por la existencia de comorbilidad y la presencia de experiencias traumáticas tempranas, relacionadas con sobrepeso real o percibido, abuso y vivencias de abandono.

En el mismo año el grupo académico de investigación de los TCA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, orientado por la doctora Lucrecia Ramírez¹⁰⁰, realizó un estudio con una muestra de 972 adolescentes escolarizadas de los estratos altos y medio alto de la ciudad de Medellín. Encontró que la delgadez extrema estaba justificada, para ellas, *bonita igual a flaquita y flaquita igual a feliz*. Con la aplicación del EAT midieron conductas de riesgo que condujeron a la formulación de señales de alarma para el trabajo clínico del trastorno.

La primera investigación¹⁰¹ en cuanto a la prevalencia del fenómeno de los TCA que se realizó en Colombia, se lleva a cabo en Medellín durante el año 2003, por la Red de Prevención de Anorexibulimia; con una metodología de doble fase, en una muestra representativa de todas las mujeres adolescentes escolarizadas en secundaria (grados 6º a 11º), entre 9 y 19 años de edad. A 474 adolescentes se les midió el riesgo de sufrir anorexibulimia y luego para confirmar el diagnóstico se entrevistaron 142 detectadas en riesgo así como otras 142 que no lo estaban. Se encontró que un 30% de las adolescentes estaba en riesgo, del cual un 0.8% padecía anorexia un 2.3% bulimia y un 14.6 % se ubicaba en la categoría de casos subclínicos; en relación a estos hallazgos a nivel mundial las cifras coincidían, sin embargo lo que llamó la atención fue el alto porcentaje de casos subclínicos, lo que se interpreta, como un ascenso del fenómeno en estudio. Los datos permitieron concluir que los TCA no distinguen estratos socioeconómicos ni

100 RAMÍREZ Ana Lucrecia, et. al. Grupo académico de investigación de los TCA. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina Departamento de Psiquiatría. Medellín, 1999. Citado por: Proyecto de prevención de Anorexibulimia en Medellín metropolitana. Red de prevención de la Anorexibulimia. Alcaldía de Medellín, 2006. P.11 Versión electrónica tomada de: [Http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/anorexiabulimia.pdf](http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/anorexiabulimia.pdf) [consulta: viernes 07 de febrero de 2008]

101 Ibíd.

tipo de colegio (mixto, femenino, público o privado, laico o religioso), el 12% practicaba como actividad extra-curricular estudiar modelaje; además de una tasa del 21.9% de casos de abuso sexual.

En Ibagué para el 2004 se realizó la investigación: Joven, cuerpo y maltrato ¹⁰² cuyo objetivo era indagar sobre la comprensión que los jóvenes hacen sobre la vivencia de la experiencia maltratante y su relación con lo estético-corporal. Por medio de entrevistas se recogieron los relatos de vida de 19 estudiantes pertenecientes a estratos uno y dos, llegando a concluir que el culto al cuerpo joven ha generado la desvalorización del mismo, favoreciendo la aparición de acciones auto-maltratantes, con frecuencia inconscientemente en la búsqueda de no ser atractivos, pues portar signos de juventud les garantiza la aceptación de sus iguales; el concepto de lo hermoso bello y bonito impregna en el imaginario de los jóvenes manipulados por el discurso de la posmodernidad en un mundo globalizado, induciendo al joven a sentir vergüenza de su cuerpo o de la imagen que proyecta; pues la posmodernidad ha traído consigo una desvalorización del individuo como persona convirtiéndolo en imagen, se es lo que se puede ver del otro.

El proyecto de anorexibulimia ejecutado en Medellín¹⁰³, se focalizó hacia el diseño y ejecución de políticas orientadas a la prevención de esta enfermedad. Fue formulado el 1 de noviembre del año 2006 como proyecto de ley, con el propósito de ampliar la cobertura, número de personas capacitadas y números de instituciones sensibilizadas frente al tema de prevención de la anorexia y la bulimia. El principal resultado esperado del proyecto tiene que ver con la reducción en un 25 % de la tasa de casos clínicos y subclínicos de la Anorexibulimia. Apuntando desde la creación de una corriente de opinión publica adversa al

102 CASTILLO, Mabel. Joven, cuerpo y maltrato. Universidad pontificia Javeriana. Facultad de Medicina, especialización en prevención del maltrato infantil. Ibagué, 2004. Versión electrónica tomada de: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis05.pdf [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

103 RAMÍREZ, Proyecto de prevención de anorexibulimia en Medellín metropolitana. Op. Cit.

“*proyecto de delgadez*” al mejoramiento del desarrollo social y la calidad de vida de la población adolescente y de la sociedad en general de la ciudad.

Otros Antecedentes. Como referencia importante, fuera del contexto científico se encontró la iniciativa de dos comunicadores sociales y periodistas de la Universidad del Valle, llamada PIAB¹⁰⁴, es una guía de información en Internet que pretende llamar la atención sobre los alcances que tiene en Santiago de Cali la anorexia, la bulimia y otros TCA. Advierte que lo que allí se encuentra no debe interpretarse como asesoramiento médico o profesional, pues toda la información médica, psiquiátrica o psicológica necesita ser cuidadosamente revisada por un profesional de la salud. PIAB, a su vez, busca brindar información actual de los síntomas y las principales teorías de los expertos, sobre las posibles causas, estadísticas, disparadores, problemas sociales, mitos y tratamientos.

Del material audiovisual consultado, se destacan tres referencias importantes: el primero es el documental llamado “Diario de una anoréxica”, realizado por el canal Odisea de España en el año 2006. Este muestra a través de un relato de vida, la experiencia con el síntoma anorexibulímico de Chloe, una joven italiana estudiante de derecho, que comprende a cabalidad lo que le sucede en relación con su síntoma, desde todas las disciplinas que lo explican científicamente. El documental permite observar los intentos que ésta hace por recuperarse, asistiendo a consultas con el endocrinólogo, el nutricionista y el psiquiatra. A pesar de su delicado estado de salud, del dominio conceptual que tiene acerca de su padecimiento, de las recomendaciones que le hace su psiquiatra, sobre no vivir con sus padres, llevar un diario, entre otras actividades terapéuticas, la joven no logra superar las consecuencias emocionales y sociales de su síntoma; este

104 MENDOZA Pedro y POSADA Eduardo. PIAB. presentado como requisito para optar a grado en la Escuela de Comunicación Social y Periodismo de la Facultad de Artes Integradas de la Universidad del Valle. Publicado el 15 de noviembre de 2001. Versión electrónica tomada de: <http://aupec.univalle.edu.co/piab/piabt.html> [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

documental se acerca a la realidad del síntoma, evidenciando por ejemplo, que el hecho de conocer y describir su síntoma a nivel del discurso médico y psiquiátrico, no constituye ninguna ventaja sobre el proceso terapéutico. El documental le permite a Chloe manifestarse no solo frente a su síntoma, sino también frente a la vida.

La segunda referencia es el documental "THIN: descubriendo qué hay detrás de la Bulimia y la Anorexia", este documental dirigido por Lauren Greenfield¹⁰⁵ y producido por HBO en el año 2006, surge tras una década en la que la directora, a través de la fotografía, exploró *"la forma en que el cuerpo femenino se ha convertido en una tabla en la que se escriben y reescriben los mensajes conflictivos de nuestra cultura sobre la feminidad"*. Exploración que culminó en su libro de retratos *Girl culture*, el cual muestra fotografías de mujeres que han convertido sus cuerpos en "proyectos". Posterior a la publicación de su libro, la directora convivió durante seis meses con las pacientes del Renfrew Center; con el fin de mostrar el difícil equilibrio en el que intentan mantenerse estas mujeres. Las protagonistas, quienes cuentan su historia, sus dramas y sus tragedias personales, acceden a una narrativa que profundiza en el sentido subjetivo, más que en una denuncia global. Greenfield se olvida de la demagogia y se dedica al sujeto.

El documental se centra en las historias de cuatro mujeres que se hallan internadas en el centro de rehabilitación llamado Renfrew en Florida, en donde un equipo de profesionales de la salud (psicólogos, nutricionistas, médicos, paramédicos, etc.) se esfuerzan por la recuperación de las jóvenes internadas. Aunque constantemente estén vigiladas por el equipo clínico del centro, las pacientes suelen recaer en las purgas o esconder la comida. Este documental recoge sus dudas, contradicciones y recaídas; deja entrever los efectos graves en

105 Prestigiosa fotógrafa estadounidense, debutó en el año 2006 con THIN en el festival de Sundance.

la salud mental y física de las pacientes (por ejemplo la historia de la joven que jamás tuvo su primer período menstrual).

La última referencia es el documental llamado “Anorexia: morir no está de moda” transmitido por el canal RCN el 15 de febrero de 2009, en el programa: especiales pirry televisión, este presenta los relatos de vida de dos jóvenes con síntoma anoréxico en estadios distintos, la mayor de ellas con el síntoma en fase aguda, revela el dominio que este tiene sobre sí misma, mientras la menor manifiesta una cierta ambivalencia sobre su síntoma.

El objetivo del documental es ofrecer al espectador una mirada diferente, en lo posible desde una postura crítica y libre de prejuicios, no obstante, al entrar en los detalles de las vidas de estas jóvenes en relación con su síntoma, el presentador incurre en la fetichización de algunos elementos como por ejemplo la toma en la que aparece la báscula junto al excusado, y la joven en una esquina del baño en un primer plano hablando de las formas como mortifica su cuerpo, perdiendo el objetivo inicial. El presentador otorga gran protagonismo al síntoma, acomoda los testimonios de los padres y una vez más, como en numerosos documentales notas y demás reportajes, al respecto aunque se aproxima al sujeto, finalmente termina por olvidarse de este.

Finalmente, las investigaciones revisadas y sintetizadas, revelan que el estudio del síntoma anoréxico en casos subclínicos, está abierto a explorar vías alternativas, además de las propuestas por los modelos cuantitativos (psiquiátricos, epidemiológicos, biológicos, neurológicos entre otros); pues, aunque se reconoce que estas investigaciones han aportado información fundamental para la comprensión del fenómeno, este todavía constituye un problema de investigación poco explorado en nuestro ámbito, y potencialmente provechoso desde otras perspectivas con el fin de ampliar la comprensión sobre el estatuto del cuerpo y sus síntomas actuales. Comprensión que permite contribuir, no solo con

elementos objeto de debate o enriquecimiento del conocimiento sobre el tema, sino también, en reorientar las perspectivas investigativas al respecto generando nuevos interrogantes.

Se destacan y consideran más pertinentes para esta investigación algunos estudios como el realizado en Chile por Pérez y Zapata¹⁰⁶, el cual desde la perspectiva psicoanalítica logra recorrer desde la definición del síntoma hasta las estrategias de tratamiento existentes ofreciendo una vía para la comprensión del síntoma desde este enfoque. A su vez las investigaciones efectuadas en España por March¹⁰⁷, en Venezuela por Quintero¹⁰⁸ y en Colombia por Ramírez¹⁰⁹ en la ciudad de Medellín destacan el aumento e importancia de los casos subclínicos que no han se han tenido en cuenta en el momento de abordar la indagación sobre el síntoma anoréxico y de constituir mecanismos para la prevención y cura de estos. De aquí que el interés por abordar estos síntomas parciales se haga pertinente desde la psicología y más aun desde la perspectiva psicoanalítica.

106
107
108
109

4. CONCEPTUALIZACIONES

*(...) El dualismo y el odio del cuerpo versión Platón,
pasados por la procesadora judeocristiana,
producen una cultura en la que el libro
reemplaza la carne y el espíritu al cuerpo,
y en la que se prefiere más la muerte que la vida.
...Hipnotizada por el dinero, el mercado,
el trabajo, la expiación y el sufrimiento,
secreta una religión higienista que causa estragos:
ni tabaco, ni alcohol, ni velocidad, ni calorías,
sino agua, deporte, alimentos livianos,
todo por la economía burguesa del yo.”
Onfray*

Teniendo en cuenta que las hipótesis psicológicas encabezadas por el psicoanálisis freudiano y lacaniano son las premisas fundamentales sobre las que este estudio se conceptualiza, a continuación se presentan las referencias teóricas producto de los hallazgos investigativos considerados precedentes básicos para el desarrollo de algunos conceptos psicoanalíticos y teorías que conciernen a esta investigación.

El primero en develar hallazgos relacionados con la anorexia, fue el neurólogo francés Jean Martín Charcot, quien a finales del siglo XIX en 1890, describe un caso en el que trató a una joven anoréxica en un estado muy demacrado; *“un día, mientras la desvestía, encontró que ella tenía un lazo muy apretado alrededor de su cintura. La paciente le confesó que ese lazo era la medida que su cintura nunca debía exceder: ‘prefiero morir de hambre antes que volverme tan obesa como mi madre’”*.¹¹⁰ A partir de relatos como éste y los historiales clínicos de sus pacientes histéricas, Charcot llega a comprender la fuerza motivante y el síntoma constitutivo de la anorexia nervosa en la histeria.

110 HOLTZ, Victoria. Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. Revista Psicología iberoamericana, vol. 3, núm. 2, Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana. México: Plaza y Valdés, 1995. P.20

Luego, a principios del siglo XX, Freud, quien fuera estudiante de Charcot en la Salpêtrière, incorpora en las descripciones de los historiales de sus pacientes histéricas, apreciaciones en relación con el síntoma de la “*negativa a comer*”, explicando que los apetitos eran manifestaciones de la libido, por lo que asociaba el comer o no comer a la presencia o ausencia de impulsos sexuales básicos. Para Freud, el ayuno suponía la repugnancia o malestar provocado por el alimento–acto sexual.

4.1 LA ANOREXIA EN FREUD

Dentro de la amplia obra de Freud se encuentran referencias relacionadas con el síntoma anoréxico en varios textos, entre ellos, *Un caso de curación por hipnosis*¹¹¹; *Carta 14, del 6 de octubre de 1893 a Fliess*¹¹², *el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*¹¹³; el caso de la señora Emmy Von N en *Estudios sobre la histeria*¹¹⁴, *la etiología de la histeria*¹¹⁵, el método psicoanalítico de Freud¹¹⁶, *sobre psicoterapia*¹¹⁷ y *el manuscrito G*¹¹⁸. Debido a su importancia, se describen a continuación solo los textos más relevantes para este estudio.

La primera referencia a la anorexia en la obra de Freud aparece en *Un caso de curación por hipnosis y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por voluntad contraria*, donde menciona que su paciente se encontraba “*enojadísima consigo misma por no poder eliminar con su sola voluntad la*

111 Para todas las referencias a Freud, se tratará de las Obras Completas en la Edición de Amorrortu. En este caso, Tomo I, *Un caso de curación por hipnosis* 1892-1983. P. 152 -154.

112 FREUD S. Tomo I, *Carta 14, del 6 de octubre de 1893 a Fliess* 1893. P. 223.

113 FREUD S. Tomo III, *El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* 1893. P. 34.

114 FREUD S. Tomo II, *El caso de la señora Emmy Von N en Estudios sobre la histeria* 1893-1895. P. 100-108.

115 FREUD S. Tomo III, *La etiología de la histeria* 1896. P. 213.

116 FREUD S. Tomo VII, *El método psicoanalítico de Freud* 1904. P. 241.

117 FREUD S. Tomo VII, *Sobre psicoterapia* 1905. P. 254.

118 FREUD S. Tomo I, *Manuscrito G* 1895. P. 240-243.

anorexia y sus otros síntomas¹¹⁹”, aquí Freud conceptualiza el síntoma de su paciente como histérico, “creo estar autorizado, pues, para designar a mi enferma como una ‘hystérique d’occasion’, ya que bajo el influjo de una causa ocasional fue capaz de producir un complejo de síntomas cuyo mecanismo era por excelencia histérico”¹²⁰.

En *Estudios sobre la histeria: Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* en un párrafo que se cita *in extenso*, Freud presenta una recopilación de toda la serie de casos con síntomas anoréxicos que había ido presentando en los textos previos.

Uno de los síntomas más frecuentes de la histeria es la anorexia y el vómito. Conozco toda una serie de casos que explican de manera simple el surgimiento de ese síntoma. Así, una enferma, que había leído una carta mortificante inmediatamente antes de comer, después de hacerlo vomitó todo, y el vómito persistió luego. En otros casos, el asco a la comida se puede referir con toda exactitud al hecho de que la persona, obligada por la institución de la mesa compartida, come con otras a quienes aborrece. El asco se trasfiere luego de la persona a la comida. Particularmente interesante en este sentido fue aquella dama del tic, ya mencionada; esta señora comía poquísimo, y sólo forzada; en la hipnosis me enteré de que una serie de traumas psíquicos habían terminado por producirle este síntoma, el asco a la comida. La paciente de Breuer se comportó durante un lapso como una hidrofóbica; en la hipnosis se averiguó, como fundamento de ello, que una vez impensadamente había visto a un perro beber de su vaso de agua.¹²¹

119 FREUD S. Tomo I, Op. Cit. P. 154.

120 *Ibíd.* P. 158

121 FREUD S. Tomo III, Op. Cit. P. 34

En el *Manuscrito G*, Freud hace un paralelo entre la melancolía y la anorexia. Para él, tanto en la melancolía como en la anorexia existe una pérdida; en la primera existe una pérdida en la vida pulsional del propio sujeto, mientras que en la segunda existe una pérdida de la libido. Freud menciona que, "*la neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa 'anorexia nervosa' de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada*"¹²². Esta idea de Freud de relacionar la melancolía con la anorexia nerviosa, se encuentra en autores que le antecedieron, como François Boissier de Sauvages¹²³. Sauval comenta sobre el *Manuscrito G* que,

*En este texto lo que más interesa es la aparición del problema del objeto que resulta por la asociación con la melancolía: así como "la melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido" la anorexia debería pensarse como un duelo por la pérdida del apetito. La anorexia sería una melancolía del apetito, una melancolía donde, a falta de la libido (por "la sexualidad no desarrollada" de las "jóvenes" en las que se presenta) lo que se habría perdido es el apetito. El apetito en el lugar de la libido.*¹²⁴

A partir de *Estudios sobre la Histeria* y otros casos analizados por Freud y Breuer, se resume que para Freud la anorexia es: en primer término, *la anorexia de alguien*, el sufrimiento o padecimiento de alguien. Por ejemplo en el caso de la señora Von se trata de "la anorexia de la señora Von N"; y segundo, en esta recopilación es visible que para Freud la referencia a la anorexia no es un cuadro nosológico. Según Sauval, en lo que Freud llama los '*síntomas histéricos*', "lo

122 FREUD S. Tomo I, Op. Cit. P. 240.

123 BOISSIER DE SAUVAGES, Op. Cit.

124 SAUVAL, Michel. *Relatos de la Clínica*, publicación digital. *Anorexia y Psicoanálisis*. N. 2. Noviembre de 2001. Versión electrónica tomada de: www.psyconet.com/relatos/anorexia.html [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

general es el mecanismo histérico. El síntoma en cambio, por común que sea, es particular".¹²⁵

En último lugar, la anorexia aparecerá en *Estudios sobre la Histeria*, con la presentación del caso de un niño de 12 años cuyo síntoma anoréxico *"se quejaba de dificultades en la deglución (apenas podía tragar) y dolores de cabeza (...) no quería comer, vomitaba cuando se lo constreñía a alimentarse"*¹²⁶. El análisis de este caso le permite a Breuer agregar estas reflexiones teóricas:

*Para producir el fenómeno de la anorexia, la dificultad para deglutir, el vómito, hicieron falta aquí varios factores: la naturaleza nerviosa innata, el terror, la irrupción de lo sexual en su forma más brutal en el ánimo del niño y, como factor determinante, la representación del asco. Esta enfermedad debió su duración al hecho de que él callara, lo cual denegó a la excitación su descarga normal.*¹²⁷

En el caso del hombre de los lobos, las únicas referencias literales a la "anorexia" que Freud elabora, no remite de forma directa a este caso particular, sino a las *"niñas que se hallan en la época de la pubertad"*. Se presenta a continuación la segunda de ellas, que se ubica en el capítulo final *"Recapitulación y problemas"*. Allí, al presentar su panorama del desarrollo sexual del hombre de los lobos, dice Freud:

Es sabido que en años muy posteriores, en niñas que se hallan en la época de la pubertad o poco después de esta, se presenta una neurosis que expresa la desautorización de lo sexual mediante una anorexia; es lícito vincularla con esta fase oral de la vida sexual. En el ápice del paroxismo enamorado («Te amo tanto que te comería») y en el trato

125 *Ibíd.*

126 FREUD S. Tomo II, Op. Cit. P. 222.

127 *Ibíd.* P. 223.

*tierno con niños pequeños, en que el propio adulto se comporta de una manera como infantil, vuelve a aflorar la meta de amor de la organización oral*¹²⁸

Para Freud la anorexia se concibe como una forma de neurosis relacionada con la pérdida de la libido, que se manifiesta a través de una conversión histérica. De este modo, el síntoma anoréxico ya no es considerado solo en función de su mecanismo histérico. Ahora es ubicado en un lugar de la serie del desarrollo libidinal, para el caso, la organización sexual oral, y en la época de la pubertad, aspectos que coinciden con los planteamientos actuales del síntoma anoréxico. Ahora bien, es en este punto donde se consigue conectar la evolución del síntoma con los planteamientos en la enseñanza de Jacques Lacan.

4.2 LA ANOREXIA EN LACAN

Las referencias que aquí se presentan en relación a la anorexia son el resultado de consultar en el CD-ROM de la obra Lacan¹²⁹ "anorex*" (el asterisco es un comodín que permite incluir en la búsqueda todas las derivaciones de anorex: anorexia, anoréxico[s], anoréxica[s], etc.), se retoman aquí las que, por su importancia, se han considerado pertinentes para este estudio:

Escritos I: " El estadio del espejo como función formadora del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica."

Escritos II: "La dirección de la cura y los principios de su poder"

Punto 2 " ¿Cuál es el lugar de la interpretación?"

Punto 5 "Hay que tomar el deseo a la letra"

128 FREUD S. Tomo XVII, Recapitulación y problemas 1918. P. 97.

129 Para todas las referencias a Lacan se tratara de las obras completas recopiladas en CD-ROM, Librería, Infobase. Servicio de hipertextos. Programa Folio Views, Versión 4.1. 1990.

Seminarios: IV “*la relación de objeto y las estructuras freudianas*” (clase 11 y 20).

V “*las formaciones del inconsciente*” (clase 29).

VIII “*la transferencia*” (clase 14 y 27).

IX “*La identificación*” (clase 11).

X “*la angustia*” (clase 25).

XI “*Los fundamentos del psicoanálisis*” (clase 8 y 16).

XV “*El acto analítico*” (clase 14).

XXI “*Los nombres del padre*” (clase 11).

En “*El falo y la madre insaciable*”¹³⁰, Lacan describe el síntoma anoréxico relacionado de forma estrecha con la oralidad y las dialécticas entre demanda-deseo e imaginario-simbólico. Aquí, el síntoma anoréxico a diferencia de las referencias Freudianas, en las que éste es asociado de manera habitual como síntoma del *no comer*, de la negativa o privación del alimento”, se afirma en varias ocasiones en un “*comer nada*”, punto que se desarrolla más adelante.

En “*Transformaciones*”¹³¹, Lacan relaciona la “irrealidad” del comer anoréxico con la “irrealidad” del miedo del pequeño Hans, la nada de la anorexia con el “*más extraño y menos objetal de los objetos*” que aquél pudo forjar. El elemento común es la ausencia del padre. “*Hans tiene miedo de su ausencia, a entender como [cuando] en la anorexia mental les digo que debe entenderse, no que el niño no come, sino que come nada*”.

El pequeño Hans cambia la angustia por miedo, la imagen angustiante del caballo es para él, el punto que desencadena su angustia. *Sería interesante pensar que la nada que come la anoréxica reemplaza un punto de desencadenamiento de angustia, ya que es muy frecuente que lo que se subraye en la anorexia en la ausencia de angustia o, para ser más precisos, el desplazamiento de esta sobre*

130 LACAN J. Seminario 4, la relación de objeto. Clase 11 el falo y la madre insaciable. 27 de febrero de 1957.

131 *Ibíd.* Clase 20, transformaciones. 22 de mayo de 1957

*los familiares.*¹³² Esta relación que Lacan propone entre fobia y anorexia genera interrogantes en relación con el significante fálico y lo que viene a simbolizar la ausencia del padre; es decir, si esta ausencia es también función de la nada en la anorexia.

La última referencia que realiza Lacan se encuentra en "*Eres el que odias*", donde a su vez aparece asociado un caso de una neurosis obsesiva femenina. Se trata de una paciente que tenía una relación muy estrecha con su madre y cualquier persona que intentara entrometerse en esa relación era objeto de un anhelo de muerte.

Con relación a esto, Lacan recuerda que el problema del deseo es introducido de forma precoz en la vida del sujeto, punto manifiesto de manera particular en la historia del obsesivo. Ser el objeto del deseo de la madre, a esto queda suspendido todo lo que para el sujeto está ligado al acercamiento a su deseo. Ser o no ser lo que el deseo del otro es: "*el deseo original es quiero ser lo que ella desea, ella, la madre. Para serlo es necesario que destruya lo que por ahora es el objeto de su deseo*¹³³". El obsesivo se empeña en destruir el deseo del otro, y esto se encuentra en las primeras articulaciones de la demanda. Es aquí donde Lacan establece la relación con la anorexia; en la cita en cuestión menciona que,

un lactante no comienza a ser obsesivo desde su primera mamada. Pero desde su primera mamada puede comenzar a crear esa hiancia que hará que sea en el rechazo de alimentarse que encontrará el testimonio exigido por el del amor de su partenaire materno. Dicho de

132 SAUVAL, Michel. Relatos de la clínica, publicación digital. La Anorexia en la enseñanza de Lacan. Número 3. octubre de de 2003. Versión electrónica tomada de: www.psiconet.com/relatos/anorexia.html [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

133 LACAN J. Seminario 5, Las formaciones del inconsciente, Clase 29, 2 de julio de 1958.

*otro modo, podremos ver aparecer muy precozmente las manifestaciones de la anorexia mental.*¹³⁴”

Ahora bien, para profundizar en las conceptualizaciones psicoanalíticas de la anorexia y su lugar en esta perspectiva, es preciso empezar por hallar las correspondencias y divergencias en los planteamientos de Freud y los estudios de Lacan, y a través de estas comprender el lugar del síntoma anoréxico dentro de la profundidad de este enfoque.

4.3 NECESIDAD, DEMANDA, DESEO Y SIR.

Freud presenta las tres etapas de la perversidad polimórfica en los infantes: la oral, la anal y la fálica; son el Edipo y el complejo de Castración los que finalizan la perversidad polimórfica y fundan el sujeto. A su vez, Lacan organiza diferentes categorías para explicar un recorrido equivalente, desde el *infans* al sujeto y enseña tres conceptos, *Necesidad, Demanda y Deseo*, que a grandes rasgos se corresponden a las tres fases o campos en que se desarrollan los humanos: lo Real, lo Imaginario, y lo Simbólico. De la misma forma que en Freud, el niño en Lacan parte como algo indivisible de su madre; no existe separación entre el yo y el otro, entre el *infans* y la madre. Se trata de un bebé que es una especie de burbuja, sin sentido del yo ni de identidad individualizada, y sin sentido de su propio cuerpo como un todo coherente y unificado.

4.3.1 La Necesidad y lo Real. Este niño-burbuja es conducido por la necesidad; necesita alimentarse, necesita comodidad y sentirse seguro, etc. Estas necesidades son satisfacibles y lo son por un objeto. La necesidad precisa la falta de los mecanismos necesarios para la supervivencia. Cuando el *infans* necesita

134 *Ibíd.*

comida, consigue el seno materno; si necesita seguridad, obtiene un abrazo. Este bebé, situado en esta condición, no diferencia entre sí mismo y los objetos que cumplen sus necesidades; no reconoce que un objeto es parte de otra persona completa; tan sólo necesidades y cosas que satisfacen esas necesidades.

Desde el psicoanálisis de Freud y Lacan, esta condición natural de la necesidad, debe ser separada de su dimensión instintual por el hecho de proceder y satisfacerse vía Otro parlante, la madre en primera instancia; por solicitarse con palabras y tener que pasar por las palabras del otro, es decir, por la idea que este Otro tiene sobre lo que hace falta, lo que se restituye sobre el objeto y la satisfacción. *“La consecución del alimento se busca y alcanza en medio de la dialéctica del pedido a un otro y su don por parte del mismo: tiene hambre, no tiene hambre, tiene sueño, no tiene sueño, tiene frío, algo le duele, quiere que lo alcen, dice la madre a propósito del llanto de su bebé”*¹³⁵.

El infans ha de separarse de su madre y formar una identidad separada¹³⁶, para poder entrar en el mundo; este estado ha de ser truncado para que la cultura se origine. Esta separación conlleva un tipo de pérdida; cuando el niño conoce la diferencia entre él y su madre, empieza a convertirse en un ser individuado, pierde ese sentimiento primario de unidad y seguridad que antes tenía. Este es pues el elemento trágico erigido dentro del psicoanálisis: convertirse en sujeto civilizado siempre conlleva la profunda pérdida de una unidad original, una indiferenciación, un confluir con los otros, en particular con el Otro materno.

Según Lacan, el bebé que todavía no ha hecho esta separación, que sólo tiene necesidades satisfacibles, y que no hace distinciones entre sí mismo y los objetos que satisfacen sus necesidades, existe en el reino de lo Real. *“Lo Real es un lugar psíquico, no físico, donde se encuentra esta unidad original; lo Real es todo*

135 GÓMEZ B., Op. Cit. P. 155

136* Como lo han señalado innumerables psicoanalistas desde Freud pasando por Lacan, Bleichmar, Braunstein, Hekier Sauval, entre otros.

plenitud y completud, donde no hay necesidad que no pueda ser satisfecha” ¹³⁷. Así, en el reino de lo Real, según Lacan, no hay lenguaje dado que no hay pérdida, no hay falta, no hay ausencia; sólo hay una completa plenitud, necesidades y la satisfacción de necesidades. Lo Real está siempre más allá del lenguaje, irrepresentable en lenguaje y por tanto disipado cuando uno entra en el lenguaje.

4.3.2 La Demanda y lo Imaginario. Lo Real y la fase de necesidad, ocurre hasta cuando el bebé empieza a ser capaz de distinguir entre su cuerpo y el resto de las cosas en el mundo. En este punto, el bebé cambia de tener necesidades a tener demandas. El proceso funciona así: *“el bebé empieza a hacerse consciente de que está separado de su madre, y de que existen cosas que no son parte de él; así, la idea de "otro" es creada. Esta toma de consciencia de la separación, o del hecho de la otredad, crea una ansiedad, un sentimiento de pérdida”* ¹³⁸. El bebé entonces demanda una reunión, un retorno a ese sentido original de plenitud y no separación que tenía en lo Real.

Pero esto no es posible, *“el otro es un ser parlante, está inserto en un sistema simbólico y obligará al infans a expresar en significantes sus propias necesidades”*. ¹³⁹ Esta pérdida o ausencia, el sentido de otredad, es una condición para que el bebé se convierta en un yo/sujeto, un ser cultural funcional. Una vez que el bebé conoce que la idea de un otro existe, el bebé quiere que la idea de otro desaparezca. Demanda es por tanto la demanda de la completud, de la plenitud, del otro que detendrá la pérdida que el bebé está sintiendo; demanda que *“está configurada con aquello que de la necesidad pasa a la cadena de*

137 KLAGES, Op. Cit.

138 IBÍD.

139 HEKIER, Op. Cit. P.19

*significante. Es por el hecho que el hombre habla, pide, que Lacan hace de la palabra una demanda que implica pedir una satisfacción al Otro”.*¹⁴⁰

Ahora bien; de acuerdo con Hekier,¹⁴¹ no todas las necesidades del infans consiguen ser convertidas en demandas, orden biológico y orden simbólico no son equiparables. Es decir no toda la demanda queda agotada en ese objeto que calma la necesidad (*demanda transitiva*), sino que hay, a su vez, otra demanda (*demanda intransitiva*) que circula entre ésta y que reclama amor.

Estos dos tipos de demanda envuelven dos aspectos del Otro, que Gómez describe así, *“la demanda transitiva surge de la necesidad y se dirige al Otro en tanto la puede colmar, en tanto que ‘tiene’, y la demanda de amor se dirige al Otro en tanto ‘no tiene’, de acuerdo con la definición de amor que Lacan propone: dar lo que no se tiene, o lo que es lo mismo dar prueba de su falta, falta en la cual, en primera instancia, el niño puede venir a alojarse como objeto en el Otro”*¹⁴².

Por tanto, una propiedad fundamental de la demanda es ser siempre demanda de amor, demanda de la manifestación absoluta del Otro, la madre en su primer momento. Es aquí donde puede introducirse la descripción que hace Lacan acerca de la especial relación de la madre y el bebé en la anorexia, a saber,

*pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y, en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor... Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como con un deseo.*¹⁴³

140 GÓMEZ B., Op. Cit. P. 156

141 HEKIER, Op. Cit. P.20

142 GÓMEZ B., Op. Cit. P. 156

143 LACAN J. Escritos 2, La dirección de la cura y los principios de su poder. 1958

Esta confusión es la que el infans no perdona y es lo que hace que se sitúe en un lugar desde el cual pueda defender su deseo, es decir preservar su deseo de la amenaza de saturación del Otro materno. El bebé llora, y la madre le da una botella, un pecho, algo, pero no hay objeto que pueda satisfacer su demanda, la demanda requiere una respuesta en otro nivel. El bebé no puede reconocer las formas en que la madre responde y lo reconoce, porque aún no tiene una concepción de sí mismo como cosa, solo sabe que la idea de *otro* existe, del cual está separado, pero aún no tiene una idea de en qué consiste el "yo".

Aquí es cuando sucede la Etapa Espejo de Lacan. Entre los 6 y los 18 meses, el infans aún no domina su cuerpo; no tiene control sobre sus propios movimientos, y no tiene un sentido de su cuerpo como un completo. El bebé experimenta su cuerpo como fragmentado, en trozos. Puede ver su propia mano, pero no tiene el concepto de que la mano le pertenezca, la mano podría pertenecer a cualquiera, o a ninguno. Sin embargo, *“el niño a esta edad puede imaginarse a sí mismo como un completo porque ha percibido a otros, y los ha percibido como seres completos”*¹⁴⁴

4.3.2.1 La Fase¹⁴⁵ del Espejo y la constitución del Yo. Lacan dice que en algún punto en este periodo, el bebé se verá en un espejo, mirará a su reflejo, mirará de vuelta a la persona real, su madre o alguna otra persona, y de nuevo a la imagen en el espejo. Para el niño, esta acción sobre el espejo se convierte en *“un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación”*; ¹⁴⁶ el mirarse

144 DIJON-VASSEUR Jean-Claude. La psicosis según Lacan-evolución de un concepto. Versión electrónica tomada de: <http://www.monografias.com/trabajos41/psicosis-lacan/psicosis-lacan.shtml>. [consulta: sábado 07 de febrero de 2009]

145 El término “Fase” (período que vuelve) es, sin duda, más adecuado que el de estadio (etapa de una maduración psicobiológica); así lo ha indicado el propio Lacan (1957). LAPLANCHE J., PONTALIS J. Diccionario de Psicoanálisis: Labor. 1993.

146 LACAN, J. Escritos 1, Dos: El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica.

en el espejo, y moverse entre la imagen reflejada y la otra gente, le da una sensación al niño de que también él es una persona completa, un ser integrado. El niño, aún incompleto y separado de otros, en esta fase comienza a anticipar su totalidad, su sentido del yo como un todo unificado. Se mueve *“desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad”*,¹⁴⁷ que le sirve de soporte, es una ayuda para que el niño alcance el estado de completud.

En un momento de esta fase, la imagen que el niño ve en el espejo, este ser completo, será designado por la palabra "Yo". Sin embargo esta identificación es un reconocimiento falso. El niño ve la imagen en el espejo y piensa; soy "Yo", y otra persona, en particular el Otro materno, está ahí para reforzar esta falsa identificación. Luego de mirar en el espejo, el bebé vuelve su mirada a la madre quien avala la "realidad" de la reunión del infans y su imagen, el "sí, eres tú" de la madre garantiza la idea del cuerpo integrado con el que el niño se identifica; *“el niño toma esa imagen en el espejo como la suma de su existencia entera, su "yo”*¹⁴⁸.

En términos de Lacan, el falso reconocimiento funda la *"armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental"*¹⁴⁹. Una ilusión o percepción errada de plenitud y totalidad, que rodea y protege el cuerpo fragmentado. La idea del yo se organiza a través de una identificación Imaginaria con la imagen en el espejo. Es por ello que Lacan denomina a esta fase de la demanda, y del espejo, el reino de lo Imaginario. El reino de lo Imaginario es donde la relación del yo con su propia imagen se crea y se mantiene, lo que Lacan llama *imagen especular*.

147 Ibíd.

148 KLAGES, Op. Cit.

149 LACAN, Escritos 1, Op. Cit. Dos.

La imagen reflejada, la persona completa que el bebé confunde consigo mismo, es llamado "ego ideal", un yo pleno perfecto sin insuficiencias. Este es internalizado y así construimos nuestro sentido de "yo", nuestra identidad, al identificarnos de forma equívoca con este ego ideal. Desde esta posición, dice Lacan, suponemos un yo que no siente falta, ni conocimiento de ausencia. *“La ficción de un yo estable, completo y unificado que vemos en el espejo se convierte en una compensación por haber perdido la unidad original con el cuerpo de la madre”*¹⁵⁰. Es decir, según Lacan, perdemos la unidad con el cuerpo del otro materno, salimos de ese estado natural, para ingresar en la cultura, no obstante, nos protegemos del conocimiento de esa pérdida al apreciarnos como completos y sin falta.

La imagen del niño en el espejo es más pequeña y más estable que el niño, y siempre es "otro", algo fuera de él; es por esto que Lacan dice que el ego o identidad del niño nunca alcanzará a su propio ser. El niño, por el resto de su vida, se reconocerá de manera errada como otro, como la imagen en el espejo que proporciona la ilusión del Yo, *“Este momento en que termina el estadio del espejo inaugura, por la identificación con la imago del semejante y el drama de los celos primordiales, la dialéctica que desde entonces liga al yo [je] con situaciones socialmente elaboradas.”*¹⁵¹

4.3.3 El Deseo y lo Simbólico. El reino de lo Simbólico, marcado por el concepto de deseo es el equivalente a la edad adulta; para Lacan, el reino Simbólico es la estructura del lenguaje en sí mismo, un mundo al que hemos de entrar para convertirnos en sujetos con capacidad para hablar, *“está muy claro que la potencia*

150 KLAGES, Op. Cit.

151 LACAN, Op. Cit. Escritos 1, Dos.

*de lo simbólico no necesita ser demostrada. Es la potencia misma. No hay ninguna huella de potencia en el mundo antes de la aparición del lenguaje.*¹⁵²

En un caso que aparece en "Más allá del principio del placer"¹⁵³, Freud habla sobre su sobrino, de 18 meses de edad, que está jugando a un juego con un carrete atado con hilo. "El niño arroja lejos el carrete, y dice "Fort," que en alemán significa "Se fue". Tira del hilo y acerca el carrete, y dice "Da", que en alemán significa "Aquí". Freud dice que este juego era simbólico para el niño, una forma de manejarse con la ansiedad de la ausencia de su madre. Cuando lanzaba el carrete y decía "Fort", repetía la experiencia de pérdida de un objeto querido; cuando lo retomaba y decía "Da", obtenía placer por la restauración del objeto"¹⁵⁴.

Respecto a este caso, Lacan¹⁵⁵ presta atención al aspecto del lenguaje desplegado en la escena. Lacan dice que el juego fort/da, trata sobre la entrada del niño en lo Simbólico, en la estructura del lenguaje en sí misma. Lacan dice que el lenguaje es siempre acerca de pérdida o ausencia; sólo se necesitan palabras cuando el objeto que se quiere está ausente. Si el mundo fuera completo, sin ausencia, entonces no se necesitaría el lenguaje. Desde esta posición es que el Otro crea y sostiene una interminable pérdida, que Lacan llama deseo. Deseo es el deseo de ser el Otro; que por definición nunca puede completarse: no es el deseo por algún objeto (lo que sería necesidad), ni el deseo de amor o del reconocimiento de uno mismo por otra persona (que sería demanda), sino el deseo de ser el centro del sistema, el centro de lo Simbólico, el centro del lenguaje en sí mismo.

En consecuencia, la demanda, que es siempre demanda de amor, se encuentra más allá de la satisfacción requerida. Sin embargo, por el hecho de estar

152 LACAN J. Seminario 19 bis: ...Ou pire. El saber del psicoanalista. Clase 1 del 4 de noviembre de 1971.

153 FREUD S. Tomo XVIII. Más allá del principio del placer. 1920.

154 KLAGES, Op. Cit.

155 LACAN, J, Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud. Clase 13: la báscula del deseo. 5 de mayo de 1954.

articulada en términos significantes, existe igualmente un más acá de la demanda, “de donde resulta un espacio virtual entre la demanda de satisfacción (transitiva) y la demanda de amor”¹⁵⁶ (intransitiva), es en este espacio donde el deseo emerge, donde se acomoda y adquiere una posición siempre doble, “el deseo se produce en el más allá de la demanda por el hecho de que al articular la vida del sujeto a sus condiciones, poda en ellas la necesidad, pero también se ahueca en su más acá, por el hecho de que evoca la carencia de ser.”¹⁵⁷ El deseo designa el acontecimiento de la demanda sobre la necesidad.

Desde esta perspectiva es que el síntoma anoréxico se nombra como un padecimiento del deseo, se rechaza el objeto comida para mantener el deseo. No obstante, “no toda negativa a comer será propiamente una anorexia; lo es cuando el rechazo de la comida toma el lugar del deseo, cuando se rechaza el objeto comida porque lo que se prefiere es nada, como algo que equivale a la comida pero en negativo”.¹⁵⁸ Para comprender el estatuto de esta nada que desea la anorexia, es preciso desarrollar en detalle el concepto que Otredad/Otro que reconoce el niño en la fase imaginaria o del espejo y al cual ya se ha realizado una pequeña aproximación.

Hay que recordar que lo Imaginario es la fase, en la que el niño, a través del su imagen reflejada en el espejo, proyecta su ideal de yo; y en la cual empieza por reconocer la división yo-otro. Para Lacan, la identificación del "yo" siempre sucede en términos de "otro". Sin embargo, aquí "yo" es lo mismo que "otro", en la falsa identificación con la imagen percibida del otro.

156 GÓMEZ B., Op. Cit.

157 LACAN J. Escritos 2. Cinco, La dirección de la cura y los principios de su poder. V. hay que tomar el deseo a la letra.

158 GÓMEZ B., Op. Cit. P. 157

En Lacan¹⁵⁹ el término "otro" es utilizado de varias maneras. Primero, es en el sentido de yo/otro, donde "otro" es el "no-yo"; pero, segundo, como se ve en la fase del espejo, el "otro" se convierte en "yo" cuando el niño nombra a la imagen del espejo como "soy yo". Y tercero, Lacan recurre la idea de Otro, con "o" mayúscula, para diferenciar entre el concepto del otro y los otros reales. *"La imagen que el niño ve en el espejo es un otro, y le da al niño la idea de Otro como posibilidad estructural, una que hace posible la posibilidad estructural del 'Yo'"*¹⁶⁰. En este sentido, el niño encuentra a otros (su imagen, otras personas) y entiende la idea de "Otridad", es decir cosas que no son sí mismo. De acuerdo con Lacan, la noción de Otridad, hallada en la fase Imaginaria, es anterior al sentido del "yo", que se construye sobre la idea de Otridad.

Cuando el niño ya formula esta idea de Otridad, y se autoidentifica con su propio "otro", imagen especular, entonces el niño emprende su ingreso al reino de lo Simbólico. Lo Simbólico y lo Imaginario coexisten, se superponen, no hay una división clara entre los dos. El orden Simbólico es la estructura del lenguaje en sí; tenemos que entrar en él para poder convertirnos en sujetos que pueden hablar, y para designarnos a nosotros como "Yo". *"La fundación para tener un yo es la proyección Imaginaria del yo en una imagen especular, el otro en el espejo, y tener ese mismo yo se expresa diciendo "Yo", lo cual puede ocurrir sólo dentro de lo Simbólico"*¹⁶¹, por lo que se entiende que ambos paradigmas de lo Imaginario y lo Simbólico coexistan.

4.4 DEL GRAN OTRO

El Otro es una posición estructural en el orden Simbólico. Es el lugar al que todo el mundo está intentando llegar, al que intenta converger, para acabar con la

159 Para profundizar sobre este punto, consultar KLAGES, Op. Cit.

160 Ibíd.

161 Ibíd.

separación entre "yo" y "otro"¹⁶². El yo se construye en relación a un otro, a la idea de Otro; es, en el sentido de Derridá¹⁶³, el centro del sistema, de lo Simbólico y/o el lenguaje en sí mismo. Como tal, el Otro es la cosa con la que todo elemento se relaciona. Pero el Otro como una posición, es algo con lo que no se puede confluír. Nada puede estar en el centro con el Otro, a pesar de que todo en el sistema quiera estarlo, y el yo quiere fundirse con el Otro. La presencia del Otro y de quien lo representa en cada circunstancia: el otro¹⁶⁴, son dos dimensiones constituyentes del sujeto: la *simbólica*, referida al símbolo y al intercambio reglado y la *imaginaria*, especular, confusa y dual. Puede decirse que el Otro o gran Otro, permite el surgimiento del sujeto situándolo en la estructura del discurso, dimensión necesaria para pensar al hombre y para que lo humano se origine.

En esta dimensión, cada uno está marcado por el Otro del lenguaje desde el momento en que tiene un nombre propio, una asignación genealógica donde hay el lugar del padre, el lugar de la madre; toda la estructura, los lazos sociales del parentesco, los lazos socioeconómicos, que lo ligan a una estructura donde existen diferentes niveles dentro de los procesos de producción de la vida material. Cada sujeto está sujetado, es súbdito de un Estado que le confiere su identidad a través de un documento de identidad que marca su relación con el Otro social que es la institución misma del estado.

Los síntomas psíquicos mantienen siempre un lazo con su época; las prácticas sociales nos constituyen como sujetos, es decir estamos inmersos en la cultura. Foucault señala que el sujeto es un sujeto sujetado, sujetado por el conjunto de historias, creencias, validaciones, invalidaciones del núcleo social; del conjunto social, del contexto social en donde se entraña: Sujeto sujetado pero no sujetado a

162 BRAUNSTEIN, Néstor. Primer Seminario Latinoamericano de Psicoanálisis. Cuerpo y Goce en el Siglo XXI (parte 1) Universidad de San Buenaventura, Cali. Colombia, 2007.

163 DERRIDÁ Jacques. La escritura y la diferencia ed. Barcelona: anthropos, 1989 P. 115

164* En la teoría psicoanalítica el Otro toma un estatuto distinto al del semejante, representado por ese otro con o minúscula, también necesario para la organización subjetiva, que concierne a aquel ser encarnado sobre quien se fundan las identificaciones y sobre quien recaen sentimientos de amor, odio y rivalidad.

tal grado que sea objeto, sino, sigue siendo sujeto, sujetado pero sujeto¹⁶⁵. Sujeto y cuerpo son así los elementos constituyentes y básicos del ser hablante, este ser que requiere del Otro para su existencia, pues sin su afluencia no es posible la creación del sujeto y tampoco la organización de su cuerpo, nada de lo humano es ajeno al Otro.

Se observa así que el sujeto no es nada si no está en relación con el Otro. El sujeto es la respuesta al Otro que lo llama y lo cuestiona acerca de quién es, este tiene que responder “yo soy...” y dar una serie de coordenadas de identidad. Respecto a los cuestionamientos dirigidos al yo, como quién eres, en qué crees, cuál es tu deseo, qué piensas, cuáles son tus fantasías, Freud reconoció que la respuesta no dependía de algo que surgía del interior del sujeto mismo, sino de la relación del sujeto con el Otro y con los discursos que caracterizan al Otro. Son estos discursos los que cambian y el sujeto con ellos, pues no son estables. El Otro se modifica a una velocidad vertiginosa y el sujeto, que es una respuesta a las marcas y deseos del Otro, tiene a su vez que modificarse en función de los cambios que se van produciendo en el gran Otro^{166*}.

Braunstein plantea la reflexión sobre estos cambios en términos de los tres discursos imperantes de la sociedad actual: Discurso del Amo, Discurso Capitalista y el Discurso de los Mercados¹⁶⁷. Veamos pues los planteamientos a que nos conduce.

El discurso del Amo se presenta como universal: Dios, Estado, Nación, Clase, Partido, Raza entre otros, en nombre de un principio universal, que sería el salvador, el mesiánico, que tiene que dirigir hacia una meta que está prefijada en las intenciones del amo, que cree saber, cuando en realidad su verdad es su

165 FOUCAULT, Michel. Microfísica del poder, Madrid: a Piqueta., 1998, P. 144

166* En Psicología de Las Masas y Análisis del Yo Freud puntualiza “la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social”. Es decir, el Otro está en nuestra carne.

167 BRAUNSTEIN (parte 1), Op. Cit.

propia partición subjetiva; se dirige al Otro como masa, como grupo que tiene que identificarse alrededor de un significante unificador.

Es el rol que Freud atribuye en su obra *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*, al dirigente, al líder, al dictador. Él habla y todo lo demás se convierte en una masa que se identifica entre sí con su discurso, se aliena¹⁶⁸. Este rol toma distintas formas a lo largo de la historia, pues el discurso del Amo, es el discurso de alguien que, por otra parte, no admite tan siquiera la idea de la competencia con un igual, porque el Amo se presenta como soberano, no teniendo igual, de tal manera que; el partido es único, la religión es la religión verdadera, la clase es la que está dispuesta a terminar con todas las clases y así en adelante. Esto es lo que define al discurso del Amo, que Lacan resume en la expresión “Nombre del Padre”¹⁶⁹.

En este discurso el sujeto no sabe cuál es su verdad. Este es el que se somete a los “gurús” y maestros “iluminados” que saben sobre Dios, la industria, el amor y el porvenir. Aquí es donde tienen lugar los Amos que le dicen al sujeto: “sígueme, si tu vida no tiene sentido la vas a alcanzar siguiendo lo que yo te digo”. Es también el discurso de la publicidad y los libros de auto-ayuda, de todo aquello que dice “obedéceme, si haces lo que yo te digo, serás feliz”.

Luego, ante este discurso del Amo cuyo rey es el padre, se opone el discurso Capitalista, cuyo rey es Edipo que se vuelve contra el padre, pues el agente de este discurso es el sujeto que se cree rey y dueño, el sujeto que no sabe que su verdad es el objeto que le falta y que lo mueve a querer erigirse en amo, dominante o gobernante. Donde el más apto prevalecerá, la empresa transnacional se come a los negocios nacionales y todo se unifica alrededor de

168 Ibid.

169 Es decir, el maestro sirve al amo, dice lo que el amo dice que hay que decir y lo disfraza de saber universitario, científico, filosófico, teológico, pero dice algo que está comandado desde afuera de él, con lo cual el no compite, ni refuta, es algo que lo somete y lo gobierna.

una misma justificación, una súper empresa que hace tratos con otras súper empresas del mercado globalizado, donde cada uno puede participar comprando acciones y el dinero se transforma en plástico y en bits de información. *“El dinero es plástico, es virtual, todo es virtual, El sujeto se convierte en plástico, es maleable, moldeable, objeto de la trampa del capitalismo”*¹⁷⁰.

El sistema se basa en el intercambio económico de objetos poseedores de un valor de uso, que se transforman en mercancías cuando adquieren su valor de cambio en el mercado. Baudrillard analiza el estatuto de la mercancía en la etapa actual del Capitalismo y plantea que,

*La mercancía no se mueve por una lógica cuantitativa de beneficio, es decir, por la satisfacción de necesidades concretas que es lo que se denomina, en términos económicos el valor de uso. El sistema actual funciona por el valor de cambio/signo, en este sentido ya no se trata de una cuestión de intercambio económico sino de consumo de modelos. El consumo no se realiza por la satisfacción de una necesidad básica sino por la connotación que implica lo que se consume*¹⁷¹.

Ahora, esta connotación siempre implica una significación que va más allá del objeto denotado, pues los significantes están mediados por la cultura. En este sentido la mercancía es el lugar de circulación de modelos, se impone como código y por lo tanto como medio total de una cultura.

Los productos y consumos culturales de masa no escapan a esta forma. Y es sabido que ellos son originados, en buena medida por los mass media, que son en esencia tan económicos como las otras áreas productivas del capitalismo, por

170 BRAUNSTEIN (Parte 2), Op. Cit.

171 BAUDRILLARD Jean. Crítica de la Economía Política del Signo. Siglo XXI editores. México, 1999.

ejemplo la industria de la belleza, que es la cuarta más rentable¹⁷² a nivel mundial, luego de las armas, el narcotráfico y la industria farmacéutica. La circulación y estructuración de los mensajes se caracteriza por la fugacidad, existe una avalancha de información constante que se presenta en forma fragmentada, todo es velocidad e instantaneidad. Puede pensarse que esa dinámica nos hace vivir en un continuo presente porque al no poder ser asimilada, la imagen pasada se pierde. De esta manera las imágenes se agotan en el consumo mediático generando una desaparición del sentido de la historia.

Se vive pues, "La era de la imagen" donde lo visual prepondera, la palabra es sustituida por la imagen. Todo se presenta bajo la forma del espectáculo; un *reallity show*, promoviendo una relación social de abstracción, donde el sujeto queda reducido a la mera función de espectador sin posibilidad de intercambio comunicativo. *"Lo que importa no son las necesidades de la población sino la existencia de un mercado que haga rentable la producción de determinadas mercancías"*¹⁷³.

En este discurso del capitalismo, el sujeto consumidor, no sólo no resuelve su falta-en-ser, sino que su malestar lo revela como un "sujeto consumido" por el plus de goce que lo aísla del otro. De este modo, aquel que carece de recursos para ser consumidor, *"es el nuevo paria de la 'civilización global' y entra en la masa de los marginales del sistema, como prescindible para él"*¹⁷⁴. De este modo, la economía capitalista sumerge al individuo en un vacuidad subjetiva, al tiempo que lo asfixia de objetos, vehiculizando de esta manera el ansia de ser a través de la vía del tener.

172 Industria de las dietas: 33 billones de dólares; industria cosmética: 20 billones de dólares; industria de la cirugía estética: 300 millones de dólares. En: RAMÍREZ Lucrecia. Anorexibulimia una enfermedad de moda. Ponencia del 25 congreso de pediatría. Medellín, 2008.

173 BRAUNSTEIN (Parte 1). Op. Cit.

174 GALLANO Carmen. De lo insabido que hace saber. Versión electrónica tomada de: www.spdecaracas.com.ve/download/cdt_403.doc [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

El discurso del amo y el del capitalista no deben confundirse, sobre todo al nivel de discurso que aparece en la ideología del sujeto rey; pues *“para el amo el sujeto no es rey, el sujeto solo es sujetado, es súbdito, mientras que para el discurso del capitalista el sujeto es dueño de sí mismo. Es por ello que el sujeto del capitalismo es el sujeto de la democracia, un sujeto que se supone elige a sus gobernantes”*¹⁷⁵. Todo esto organiza la subjetividad en función del Otro, en relación con la cultura y los significantes que dominan en la misma: los significantes del amo o los significantes del Sujeto Rey.

Por lo mismo se hace importante mantener esta distinción que formuló Lacan, en algún momento de su enseñanza, entre el discurso del amo y el discurso del capitalista, una pequeña inversión con respecto al discurso del amo:

*en lugar de ser S_1 sobre el sujeto tachado (\$), es el sujeto tachado sobre S_1 . Una pequeña inversión que produce este cambio que va del discurso del amo al discurso del capitalista y luego esta gran inversión, que es aquella que estamos presenciando, donde se pasa de lo agrícola a lo industrial y a lo que ahora se llama lo “post-industrial”. La civilización “post-industrial” va más allá de la era industrial y es ésta, justamente, donde el capital ha sido desplazado por los movimientos contables*¹⁷⁶.

Y así, entra en escena el discurso de los Mercados en el cual el significante del Nombre del Padre, significante del amo, no funciona y predomina el objeto como “servomecanismo”¹⁷⁷, en todo esto se observa la presencia de la cultura sobre el lenguaje y la producción de esto que es llamado “servomecanismos”, que deberían estar al servicio del sujeto; sin embargo hay una lógica que impera en esto, que no es la lógica del bienestar del sujeto, que lo comanda para que

175 Ibíd.

176 BRAUNSTEIN, parte 2. Op. Cit.

177 BRAUNSTEIN, Op. Cit.

obedezca sus instrucciones, y sea éste el que finalmente resulte al servicio de estos. Lo que corresponde con lo que Hekier ha llamado malestar en la cultura y/o *malestar en el cuerpo: “confusa yuxtaposición entre necesidad, demanda y deseo en la que el sujeto es un objeto reducido a valor de intercambio*¹⁷⁸.”

Este es el punto por el cual pasa el modo de producción capitalista para la constitución de los mercados. La ampliación de estos mercados se da en general por dos vías: la incorporación al sistema de nuevas poblaciones y la de ampliar o crear “necesidades”. Lo que importa aquí es percibir la situación en conjunto respecto a lo que se refiere a la “salud” donde ésta ya no se define, como hace varias décadas, a partir de la “ausencia de enfermedad”, sino por criterios positivos cada vez más ligados a diferentes ideales, y por lo tanto sometidos a todas estas operaciones de mercado.

Antes se suponía que el capital encarnaba bienes, es decir, que si una empresa tenía un capital, ese capital estaba asentado en bienes muebles e inmuebles, en herramientas de trabajo; ese era el capital. En la actualidad, el capital no tiene un soporte material, estable, fijo, asentado en la tierra, es un capital que está en los libros, que está en números. De modo que todo juega dentro de una virtualidad absoluta y esto es lo que caracteriza al discurso de los mercados.

Según Braunstein, en este momento de la historia, estos tres discursos coexisten, no se han sustituido los unos a los otros, ya no es el sujeto el que gobierna sino el servomecanismo; el sujeto es reemplazado por el objeto. Si se tenía primero un discurso centrado en el Nombre del Padre, segundo, un discurso centrado en el Yo como soberano, se tiene ahora en tercer lugar, un discurso que está centrado en la ausencia del sujeto, *nadie sabe qué se dice, el asunto es que se diga. Es*

178 HEKIER, Op. Cit. P. 18

*decir, se impersonaliza el mensaje y así resulta al parecer que el héroe del discurso de los mercados no es un héroe sino un paradigma*¹⁷⁹.

4.4.1 Capitalismo y síntoma. La sociedad de hoy, caracterizada por el auge de un discurso capitalista aliado a la ciencia, ha creado un lugar donde cada uno debe buscar su propia conveniencia y decidir qué es lo que va a hacer con su vida, su cuerpo, sus ideas y pensamientos, con su voto y todo aquello que lo revela frente al Otro con mayúscula de Lacan: que no es más que el gran Otro de la cultura y el gran Otro del lenguaje, el gran Otro de lo que no es uno mismo y, que sin embargo, dentro del cual cada uno tiene que ocupar su lugar.

Esta es la ética del capitalismo, que no se encuentra ya fundada sobre el discurso de “Dios proveerá”, ahora cada uno tiene que ocuparse de sí mismo y de su propio beneficio; Soler lo describe cuando responde a la pregunta:

*¿Qué es el síntoma social en tiempos del capitalismo? Desde lacan, es que todo individuo es un proletario, es decir, que no tiene sino su cuerpo, su fuerza de trabajo, como instrumento para poner en la maquina productiva, Lacan dice: todo individuo, no todo sujeto, y con ello apunta al sujeto completado por el plus de goce: es un proletario porque el mas de goce de los tiempos modernos no se extrae del lazo social, como ocurría dentro del discurso del amor antiguo. El discurso capitalista inscribe una multitud de cuerpos ligados a un mas de goce y no a un partenaire.*¹⁸⁰

179 Ibíd. P. 18

180 SOLER, Colette, Incidencia política del psicoanálisis. En Uno por Uno, Boletín de la Escuela de la Orientación Lacaniana y de la Escuela Europea de Psicoanálisis, Nums 23/24, Barcelona, y Buenos Aires, 1992.

Esta es, de alguna manera, esa ética proletaria que lleva en algún momento también al progreso de las ciencias y a la aparición y eclosión de discursos en las ciencias humanas. Las manifestaciones de este discurso capitalista en el *pathos* colectivo son evidentes: el sujeto se dedica al cuidado de sí mismo^{181*}, así como a otra clase de actividades como la preocupación por la apariencia corporal, la cirugía estética, la participación en actividades de entrenamiento deportivo, el cuidado por la dieta y la obsesión por el cuidado personal, la participación en sectas y grupos centrados alrededor de una figura líder que promete la superación, el regreso “New Age” a supuestas filosofías orientales; en fin, infinitas manifestaciones de lo que Lipovetsky¹⁸², ha llamado la “Era del Vacío” y que también puede definirse como una “Cultura del narcisismo”, como lo hace Lash¹⁸³.

Al respecto Braunstein menciona que *“la relación del sujeto con el lenguaje pasa a ser otra, ya no es la obediencia que viene de ob-audire, escuchar lo que viene de afuera, una ob-audiencia, no es la sumisión; sino un yo mando, sobre mí yo mando”*¹⁸⁴; el inconsciente está estructurado aquí como un lenguaje que proviene del discurso imperante, pues el sujeto sigue siendo un sujeto del inconsciente.

Todo esto supone la caída de los grandes ideales sociales que en tiempos pasados operaban como una guía para el sujeto, para pasar a imponer un remedio universal a la falta-en-ser, a la falta estructural que habita al sujeto. Es decir se impone el gran Otro del capitalismo, que se muestra como el gran Otro completo¹⁸⁵, que tiene todo aquello que el sujeto puede necesitar. Es un Otro que se muestra sin falta, omnipotente, y que, en sustitución de la caída de la ley, empuja al sujeto hacia el goce. El imperativo es GOZAR. Es un goce que no encuentra la regulación del Nombre del Padre puesto que en nuestra época ya no

181* Incluso para algunos el psicoanálisis puede ser una manifestación de esto, asisten al analista para ocuparse, por buen tiempo en un proceso difícil y costoso, de investigar su propia subjetividad.

182 LIPOVETSKY, Gilles. La Era del Vacío: Ensayos Sobre el Individualismo Contemporáneo. Barcelona: Anagrama, S.A., 2003.

183 LASH, Christopher. La Cultura del Narcisismo. Editorial Andrés Bello, España, 1999

184 BRAUNSTEIN, Parte 1. Op. Cit.

185 Ibíd.

hay un Nombre del Padre de peso. El goce contemporáneo se caracteriza por prescindir del Otro. *“La pulsión ya no va a recorrer ese camino a través de pasar por el Otro para ir en busca del objeto perdido, sino que recurre directamente a la sustancia. Esta sustancia gozante, el cuerpo, nunca lo ha sido más que en la coyuntura histórica y social actual, ni los efectos del goce tan devastadores”*¹⁸⁶.

Como consecuencia de este fuerte empuje al goce que promueve este discurso del Otro, toda una serie de síntomas proliferan en las sociedades capitalistas: dependencia a las sustancias psicoactivas, psicofármacos e internet, ataques de pánico, stress y depresión; técnicas del cuerpo como el tattoo, implantes y perforaciones; y por supuesto los llamados *“Trastornos de la Conducta Alimentaria”*. La especial relación de estos síntomas con el goce establece un punto de comunidad entre ellos, pues se trata en todos los casos de un goce que destruye el cuerpo. Se trata aquí de *“pensar que la anorexia en tiempo de capitalismo no es ajena a los cambios en los modos de satisfacción pasional que ha producido el discurso capitalista. Las modificaciones en las costumbres, las ideas sobre la satisfacción oral y todo lo que de aquí se deriva, modifica los recorridos de la satisfacción pulsional”*¹⁸⁷.

Estas manifestaciones sintomáticas apuntan hacia formas en las que la ley ha modificado su poder de designación en la subjetividad, pues actualmente se debilita al imponer límites, ejercer el control y ofrecer recursos para el proceso de identificación. Por otra parte, *“la tendencia a clasificar los síntomas cuya posible causa es completamente diferente, responde más a una estandarización como forma de controlar el “malestar”, sin atender a que cada uno revela la fuerza con la que se impone el goce al deseo en nuestro tiempo.”*¹⁸⁸ En efecto, referirse a estos

186 GRASES Silvia. BURGOS francisco, REQUEJO Pep. Fenómenos de alteración de la imagen del cuerpo. Grupo de investigación psicoanálisis y medicina, sección clínica de Barcelona, instituto del campo freudiano. España, 2004. en <http://www.scb-icf.net/nodus/091> [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2008].

187 GÓMEZ B. Op. Cit. P.155

188 MIRA Oscar; CARMONA, Diana. Anorexia: el cuerpo del síntoma. Versión electrónica tomada de: <http://www.acheronta.org/acheronta23/alonso.htm> [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

síntomas modernos^{189*} remite a la dificultad de encontrar en el sujeto mismo aquello que le permita anudarse a la lógica del lazo social y renunciar al goce pulsional. Pues el síntoma anoréxico *“no puede explicarse solo como manifestación definida con los elementos proporcionados por el Otro de la época sino también y particularmente con los elementos de goce de cada sujeto, en este caso, goce oral”*.¹⁹⁰ Para lo cual es necesario revisar como operan el síntoma y su goce en el sujeto.

De acuerdo con Nasio¹⁹¹, el síntoma cumple con la función de ocultar y evitar un sufrimiento mayor. El síntoma envuelve el significado de algo que no se comprende, pues dicho sufrimiento el sujeto no puede ordenarlo de manera consciente. Es decir, la lógica del síntoma consiste en una *“transacción, en respuesta e intento de solución de un conflicto intrapsíquico entre un deseo y la fuerza opuesta a ese deseo”*¹⁹², a nivel inconsciente. Se trata aquí de una construcción significativa cuya dimensión simbólica opera por sustitución y está relacionada con la idea de un saber inconsciente.

Según Pérez¹⁹³, el síntoma tiene dos caras; una cara signo y otra cara significativa. La primera, corresponde a la interpretación que el sujeto mismo otorga a su dolor, es aquello que representa algo para alguien, pues todo aquel que sufre elabora una respuesta del porqué lo hace, y encuentra una justificación que lo explica, esta cara signo es lo que el sujeto se permite mostrar, *“lo que se ‘hace ver’ aquello que se expone mudo a la mirada del Otro”*¹⁹⁴. En este sentido, en el caso del

189* López menciona que la epidemia, a pesar de estar relacionada en su origen con las afecciones infectocontagiosas, coincide como significado básicamente con el de enfermedad social según tres criterios que pueden presentarse aisladamente: Peso elevado en las tasas de morbi-mortalidad, graves repercusiones socioeconómicas, políticas o culturales y un destacado lugar entre los problemas que preocupan a la opinión pública. Es por tanto una condición relativa el uso del término moderno. LÓPEZ PINERO J. La Medicina en la Historia. Citado por GRASES S. Anorexia y narcisismo. Versión electrónica tomada de: <http://www.scb-icf.nert/nodus/> [consulta: viernes 16 de enero de 2008]

190 GÓMEZ B. Op. Cit. P. 158

191 NASIO, J. El magnífico niño del psicoanálisis. Barcelona: Gedisa. 1994

192 PÉREZ, Marietta, Op. Cit.

193 Ibíd.

194 MIRA, Op. Cit.

síntoma anoréxico se entiende el rechazo del cuerpo como la cara signo. El sujeto domina el rechazo del objeto alimentario, el notable adelgazamiento como consecuencia de éste y la distorsión de la imagen corporal que le permite volver la pulsión contra su propio cuerpo.

La segunda cara corresponde al significado inconsciente que permite que el síntoma emerja como signo. esta cara se halla del lado del goce, pues expresa tanto dolor como satisfacción; dolor en la vía de la mortificación y satisfacción debido a que con éste se evita un dolor mayor. Se trata de una significación particular que hace el sujeto respecto a su relación con la comida, significación en la que, por ejemplo privarse del alimento, o darse un atracón, anuncia en sí una repetición, un hecho repetitivo observable.

Desde la dimensión significativa, se propone el síntoma anoréxico como la vía de expresión de un mensaje que se dirige al gran Otro, siendo esta expresión un deseo que opta por no articularse al discurso, que busca mantenerse intacto, con el objeto de seguir gozando con su síntoma, pues como lo destaca Lacan, este *"viene de lo Real, es lo Real...el síntoma es el efecto de lo simbólico en lo real, el síntoma es lo que la gente tiene de más real"*¹⁹⁵.

Es en este sentido que la anorexia traza un camino del síntoma que va más allá del terreno de lo social: la esfera particular, privada, definida como *"la manera como cada uno goza de su inconsciente, en tanto que éste lo determina"*¹⁹⁶. Dicha dimensión del síntoma es considerada como resultado de un conflicto entre la satisfacción pulsional y los ideales del gran Otro, *"donde la represión: el 'yo no quiero saber' sobre el goce, es lo que sustenta al síntoma, permitiendo que lo*

195 CHEMAMA, Roland. Diccionario de Psicoanálisis CD ROOM, Infobase 4.1. 1998

196 PALACIO, Luis Fernando, "Síntoma y lazo social", en: Trazos "Lo social y el síntoma", Medellín, Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, 1999, N°.2. P. 76.

particular, lo íntimo del objeto pulsional sirva para que el sujeto resista a la exigencia del ideal ¹⁹⁷ y hablado por el cuerpo, pueda expresar su verdad.

Desde esta posición, pensar sobre capitalismo y síntoma despierta la reflexión en relación con la histérica de hoy, la cual, revela la negativa a la división, la huida de la castración, la protesta frente a lo simbólico del gran Otro. El caos en su cuerpo denuncia al Otro, busca someterle en lugar de someterse, captura su atención, goza con su goce otro, y así sustenta su rechazo histérico. Para Gallano, el teatro que subsiste hoy en los cuerpos de las histéricas es escaso, *“la anorexia, el empeño de fabricar en el cuerpo “un vacío interior”, es una afirmación del vacío del Sujeto como poder, el poder de ser inaccesible al Otro, de dominar el cuerpo”*. ¹⁹⁸

Si bien, en la época de Freud la sujeto histérica pretendía reinar sobre un amo buscando descifrar el secreto de su feminidad y las implicaciones de la conflictiva edípica, a través del *“síntoma como el resultado de la represión y el retorno de lo reprimido”* ¹⁹⁹: en consecuencia, el cuerpo femenino, tal y como se presenta en la actualidad, se hace informe de la pulsión oral, encarna la otredad femenina que excluye el sexo y el amor, pues la histérica del capitalismo sólo vive en función de la comida que se rehúsa ingerir, y de la delgadez imposible de su imagen especular.

El síntoma anoréxico es considerado como expresión en el cuerpo de un sujeto que protesta contra la alienación de la globalización y sus mercados; contra el ideal de reducir al sujeto a un objeto de saber del Otro, lo cual le permite situarse fuera de cualquier sentido que la lógica cultural promovida por el gran Otro pretenda ofrecerle e imponerle. Lo que se evidencia es *“el mutismo que hace del cuerpo el único y último receptáculo de un goce librado a su expresión constante y mortificante; goce que tiene la condición de ser no todo acotado, la condición de*

197 *Ibíd.*

198 GALLANO, Op. Cit.

199 MIRA, Oscar. Op. Cit.

*no estar bajo la determinación de aquello que lo social espera, busca y desea.*²⁰⁰

El síntoma anoréxico, se opone al acuerdo de ser social, se resiste a los significantes de las demandas y deseos del Gran Otro.

Ahora bien, este Gran Otro es personificado en alguien (otro) que cumple la función de ser su representante, variadas figuras circulan en ese lugar a lo largo de la vida del sujeto: padres, maestros, líderes, por ejemplo, seres parlantes que pueden ser sustituidos también, en algunas épocas de su vida, por algo más abstracto como una idea, una ideología, un discurso social o por un ideal. En este sentido Díaz plantea:

*En el tiempo de la estructuración del sujeto y del ingreso del ser humano a la cultura, en épocas tempranas de la vida, dos figuras se sitúan en el lugar del Otro: la Materna y la paterna, cumpliendo funciones trascendentales pero diferentes. Es con ellos, a través de las funciones que cumplen, que se reedita con cada criatura humana ese nacimiento del ser humano a la cultura. La función materna en su accionar incita al incesto, introduce el deseo de plenitud con la madre (primer Otro); la función paterna lo prohíbe, inscribe la ley que limita el goce y de ese modo imprime en el sujeto la falta simbólica, la castración.*²⁰¹

4.5 DEL OTRO MATERNO Y EL DON DE AMOR

Desde Freud, el otro primordial en el niño es el Otro materno, el cual se encuentra constituido casi siempre por su madre o en quien cumpla esta función, es la persona que se ocupa del sostenimiento vital del infans que nada puede hacer por

200 Ibíd.

201 DÍAZ, Carmen Lucia, Nombres del otro que marca el cuerpo, texto inédito. 2004.

sí mismo; y el niño quiere unirse con este. Para Lacan, esta es la demanda del niño: que la división yo/otro sea borrada. El niño decide que puede unirse al otro si se convierte en lo que su madre quiere que sea, *“el niño intenta completar el deseo del Otro materno; Este Otro realiza funciones específicas que borran las tensiones originadas por las necesidades del niño, y así, facilita las experiencias de satisfacción iniciales que insertan al niño en el campo psíquico”*²⁰². Es aquí, en estas primeras experiencias de satisfacción, que el sujeto empieza la constitución y anudamiento de lo real, lo imaginario y lo simbólico; es en este momento que, *al articularse lo “real orgánico del cuerpo con las representaciones, símbolos y significantes, se da origen a la dinámica del deseo y a la organización pulsional”*²⁰³.

Es importante señalar que la satisfacción inicial brindada por el objeto ofrecido por el Otro, es de tal naturaleza que su percepción de plenitud queda imborrable en la memoria^{204*}, satisfacción nunca más lograda con los objetos reales que luego devendrán y que solo de modo ilusorio o alucinatorio podrá realizarse. A esa satisfacción plena, mítica, desea el sujeto retornar, estableciendo a través de ese movimiento la dinámica del deseo, como una *“búsqueda de una cualidad arcaica, regresiva, de placer indefinible, que anima toda la tendencia inconsciente.”*²⁰⁵

La madre es para el infans el ser del cual depende. Su primer vínculo, pues, es ella quien interpreta sus necesidades y da nombre a sus demandas; frente al displacer de su hijo expresado en llanto, ella interpreta; tiene frío, tiene hambre, algo le duele, está incómodo, etc. Ella intenta conocer lo que el niño demanda. La madre responde a esta solicitud con su seno, para luego comprobar que a pesar de haber colmado su necesidad, el niño quiere algo más. Cuando las necesidades del infans están satisfechas puede deducirse que lo que el niño demanda es amor.

202 KLAGES, Op. Cit.

203 DÍAZ, OP. Cit.

204* Este Otro primitivo y fundante se instala de aquí en adelante en el núcleo del inconsciente, es lo que Freud llama Das Ding o Cosa, que se refiere a la realidad muda e incognoscible sobre la que gira el mundo subjetivo del deseo y en la cual toma sentido la ley.

205 LACAN, J. Seminario 7, La ética en psicoanálisis, Una relectura del Entwurf. 1988.

Pues para el niño, el seno materno no sólo es su objeto de nutrición, es un objeto erótico, objeto de goce, *“aquello que parece encontrar en cada mamada lo pierde en el acto, ya que su deseo no queda satisfecho”*²⁰⁶; la madre falla en esta petición de amor, cuando no responde a la promesa hecha antes, sino con la satisfacción de la necesidad de alimento, *“atiborrándolo con la papilla asfixiante de lo que tiene”*²⁰⁷. El objeto de amor queda reducido al objeto de la necesidad.

*Quando las demandas del hijo son interpretadas siempre como necesidades y respondidas por tanto en este plano. El camino hacia el deseo queda obturado, y al niño no le queda otro remedio que abrir la boca y tragar, o decir ¡no! a la cuchara, como el niño del que nos hablaba Lacan figuradamente, aquel que alimentado con tanto amor, jugaba sin embargo con su rechazo como con un deseo.*²⁰⁸

Desde aquí podría revelarse la situación del síntoma anoréxico. Se trata de la satisfacción sustitutiva de la saturación simbólica. *“Ese otro impositivo que frente a la demanda de amor, que abre a lo que no se tiene, responde con un objeto, con algo de lo que tiene”*.²⁰⁹ Y la anoréxica no soporta que su demanda sea interpretada y tratada como una demanda transitiva y de satisfacción de las necesidades, es entonces cuando se dedica a *“comer nada”*, como dice Lacan; buscando aclararle al Otro que en lo referente al deseo, ella está deseando convertirse en el deseo del Otro y no la papilla asfixiante con que este la llena hasta saturarla.

206 BARAVALLE Graziella, JORGE Carlos, Vacarezza L. Anorexia, Teoría y clínica psicoanalítica. Argentina: Paidós. 1998.

207 LACAN. Escritos 2, la dirección de la cura y los principios de su poder. V hay que tomar el deseo a la letra. 1958

208 GRASES Op. Cit.

209 GORALI, Vera. Estudios de anorexia y bulimia. Citado por PÉREZ Marietta, ZAPATA Karina. Anorexia nerviosa: concepción y estrategias de intervención desde la perspectiva psicoanalítica. Versión electrónica tomada de: <http://psiconet.com/relatos/relatos3/tesis.htm>. [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

Es de esta manera que la niña establece relación con el deseo materno. La madre, sujeto en falta y en búsqueda de completud, transforma a su hija en el objeto capaz de llenar su falta, sin que alguien pueda librarla de esa relación mortífera; *“el deseo femenino parece estar absorbido casi completamente por el deseo materno”*²¹⁰. La anoréxica se halla atrapada en la estructura narcisística de la madre, es condenada a convertirse en el único objeto del deseo materno para otorgarle desde allí toda la coherencia al Otro, a la vez que oculta su propia falta en ser.

Como se ha señalado, no hay deseo sin la pérdida de un goce del cuerpo, sin el vaciamiento proporcionado como resultado de la acción significativa, que son los requisitos para que se inscriba la falta primordial en el sujeto. El deseo es una falta, un vacío que deja al sujeto abierto hacia el Otro, en la medida en que es a él a quien va a dirigirse para suplirlo, es de él de quien espera una respuesta para sentirse deseado.

El síntoma anoréxico es una defensa de la insatisfacción de la necesidad para proteger el deseo. Y es en esta defensa que el objeto alimento es rechazado, que como indica Lacan, tiene su origen en la primera etapa de vida del sujeto, el cual, a través de su síntoma expresa que no se trata de comida, que demanda siempre otra cosa, porque no hay ningún alimento que satisfaga el deseo, aunque la boca esté llena. La anoréxica reclama una prueba del don de amor.

A propósito del deseo de la madre, Lacan lo ha recreado con la imagen de la boca de un gran cocodrilo dentro de la cual se encuentra su hijo. La madre de la anoréxica se convierte en una de estas “madres cocodrilos” insaciables, en una voraz consumidora; *“una de esas madres voraces que pretende tragarse su hija y con ella también al deseo que les permitiría el advenimiento como sujeto sujetado*

210 RECALCATI, Massimo. Clínica del vacío: Anorexias, Dependencias, Psicosis. Madrid: Síntesis, 2003 P. 113

*al deseo*²¹¹. Son estos los estragos que Lacan advierte, pueden ser causados por el deseo materno, los cuales no podemos soportar solos. Ante este deseo devastador es que la anoréxica se enfrenta y del cual queda aprehendida, toda súbdita de la potencia del deseo del Otro materno, y en donde la debilitada metáfora paterna no alcanza para salvarla.

En síntesis, cuando la madre satura la boca de su hija con comida de forma permanente, pendiente de que llenar todas sus necesidades que “nada le falte”, lo que hace es enmudecerla, no deja un espacio para que la niña realice un pedido, su demanda; la madre evita a la anoréxica las transiciones que ocurren entre la necesidad, la demanda y el deseo. No permite el anudamiento de los tres registros. La anoréxica no admite esta confusión y extiende su estrategia, *“para que como sujeto no quede entre paréntesis: come nada para no ser comida por su madre*²¹². Interponiendo “nada”, que es lo que se ha constituido en el significante de la falta, a la demanda materna, la anoréxica se resiste a la completud del Otro. Demuestra así, como *“la falta de palabras se manifiesta en el cuerpo, una boca que no puede ser palabra, es ahora prohibición. Nada sale, nada entra, se clausura la zona erógena, se enmudece*²¹³. El síntoma anoréxico es la única forma en que el sujeto logra colocarse por encima del deseo materno y manifestarse como deseante. Es a través de la nada que come que logra protegerse del deseo materno e invertir la demanda. Para comprender el estatuto de esta nada, es preciso remitirse a la siguiente referencia de Lacan:

Ya les he dicho que la anorexia mental no es un “no comer”, sino un “comer nada”. Insisto, esto quiere decir comer nada. Nada, es justamente algo que solo existe sobre el plano simbólico. No es un

211 SOURROUILLE Julieta. Bulimia y anorexia. Una lectura de género y psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires, 2003. Versión electrónica tomada de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/10066/> [consulta: viernes 07 de Agosto de 2008]

212 HEKIER, Op. Cit. P. 129

213 SOURROUILLE, Op. Cit.

nicht esse, es un nichts essen^{214}. Este punto es indispensable para comprender la fenomenología de la anorexia mental. De lo que se trata en el detalle, es que el niño come nada, lo que es otra cosa que una negación de la actividad.²¹⁵*

Es de notar que Lacan advierte aquí que la anoréxica "come" y "saborea" lo que come; es el estatuto de esa *nada* que la anoréxica *come*, lo más relevante en el texto, el establecimiento del objeto en juego. Lacan introduce la anorexia con relación al punto de inversión de la demanda, que es en este caso la función de la nada, inversión necesaria para hacer jugar las dimensiones de la privación, primero, y de la castración, luego. Es en relación con el punto de inversión de la toda potencia, a partir del cual puede surgir, del lado de la madre, la dimensión del deseo, y esto es lo que se juega en la anorexia. Esta nada que la anorexia pone en juego convoca al registro simbólico y la dimensión del deseo,

gracias a esta nada, [el niño] hace depender a la madre, de él. Es al nivel del objeto anulado, en tanto que simbólico, que el niño pone en jaque su dependencia y, precisamente, nutriéndose de nada. Es ahí que invierte su relación de dependencia, haciéndose, por esta vía, amo de la toda potencia ávida de hacerlo vivir, él, que depende de ella. Desde entonces, es ella que depende, por su deseo, es ella que está a su merced, a la merced de las manifestaciones de su capricho, a la merced de su toda potencia de él.²¹⁶

Es de este modo que entra en juego, del lado de la madre, para el niño, la dimensión del deseo, más allá del desastre imaginario de la relación dual con la madre, sobre cuya toda potencia se sostiene el yo del sujeto; “*de ahí que sea un*

214* Lacan insiste en esto en este párrafo, incluso tomando referencias del alemán: nicht es un adverbio de negación que significa no. En alemán hay dos no: nein y nicht. nichts es un pronombre indefinido que significa nada. Luego, "nicht essen" es "no comer", mientras que "nichts essen" es "no comer nada".

215 LACAN J. Clase N° 11 del 27 de febrero de 1957.

216 *Ibíd.*

*error suponer que la anorexia se reduce a una relación dual con la madre. Si el objeto en juego en la anorexia es esta nada, entonces lo que está en juego es toda la estructura del deseo*²¹⁷.

Es preciso recordar que, la anoréxica, para lograr mantener su deseo a salvo, quiere y necesita estar fuera del deseo de la madre, no quiere comer para mantenerse como sujeto deseante y no ser *tragada*, devorada por el deseo materno como lo explica Lacan en su trabajo el falo y la madre insaciable. Dicha nada le permite estar más allá de la demanda intransitiva y de los cuidados inmoderados de la madre. La anoréxica no dice, ella se pronuncia a través de un acto compulsivo, repetitivo, unido al objeto *a*, que en su caso está presente en la nada como objeto para su deseo. Quiere que la insatisfacción reine por todas partes, que sólo haya insatisfacción, tanto de la necesidad orgánica como del deseo. La anorexia dice: *"No, no quiero comer para satisfacerme y no quiero satisfacerme para estar segura de que mi deseo permanece intacto"*²¹⁸. La anorexia, como lo ha mencionado Gómez²¹⁹, prueba como el alimento se constituye en más que un objeto de satisfacción de necesidades, cuando las demandas se presentan como satisfechas, es que aparece la anorexia invocando la falta.

Por eso el sujeto que padece este síntoma anoréxico cada vez come menos, se fija un límite cada vez menor y se siente culpable si lo traspasa. Come nada, porque la nada es el objeto que interpone frente a la demanda del Otro que amenaza con satisfacerla. La anorexia es ese grito contra toda satisfacción y es un mantenimiento obstinado de la insatisfacción. Por eso es que no hay peor actitud hacia una persona con este síntoma, que querer alimentarlo. *"Esto supone la principal dificultad para el tratamiento ya que la joven no tiene problema por no*

217 SAUVAL, Michel. La Anorexia en la enseñanza de Lacan Op. Cit.

218 BARAVALLE Op. Cit. P.11

219 GÓMEZ B., Op. Cit.

*comer, sino por hacerlo*²²⁰. Esto sólo reforzaría su protesta y su insistencia en conservar el deseo a cualquier precio, es decir, defender cueste lo que cueste el hecho de no estar satisfecho y querer así preservar su ser, De esta manera, el mantener su deseo le permite asegurarse no concretar el goce. *“La anorexia aparece como paradigma de alteración de la función alimentaria por el cruce del deseo”*²²¹. Pues, para la anoréxica, lo que va en contra del deseo, es la satisfacción referente a la necesidad de alimentarse, cuanto más se sacie su hambre, menos podrá mantener despierto su deseo.

Esto explicaría porque los métodos y técnicas utilizadas en la actualidad por equipos interdisciplinarios, son tan pocos convenientes y de ahí sus resultados, pues al tratar el síntoma anoréxico como un trastorno alimenticio, se insertan en la misma lógica devoradora iniciada por el Otro materno, es decir atiborrar a la anoréxica de comida, lo que amenaza su deseo. *“Los equipos tratantes dan testimonio de impotencia, de incapacidad para hacer ceder a algunos pacientes anoréxicos en su posición. Estos libran una lucha por el deseo que en muchos casos gana la pulsión”*²²². Su enfoque solo tiene como objetivo mantener la vida, no el deseo de vivir.

Ahora bien, como lo ha mencionado Lacan, para lograr satisfacer la pulsión, para gozar, debe haber una sustancia gozante, un cuerpo. Sin embargo, es claro que para lograr esto en la época actual, hay que hacerlo de acuerdo a las formas aceptadas por el conjunto social. Gómez reflexiona frente a estas exigencias y formula una perspectiva desde dos cuerpos:

El primero es el *cuerpo civilizado*²²³, es un cuerpo que obedece a su cultura, pues cada una construye una idea de este y plantea formas de vivirlo, como se viste, se

220 GORALI, Op. Cit.

221 HEKIER, Op. Cit. P. 20

222 GÓMEZ B. Op. Cit. P. 160

223 GÓMEZ B. Op. Cit. P. 154

mueve, se alimenta, etc. Este cuerpo es producto del discurso que ordena el grupo social al que pertenece el sujeto, y que adopta todas las exigencias y normas de este. Inmerso en este discurso, el cuerpo busca las formas posibles de goce que su conjunto social plantea en los diferentes momentos, pero siempre obedeciendo a él. Y el segundo, es un *cuerpo sintomático*²²⁴, es aquel que se niega a ser alienado, a pertenecer a un colectivo y por tanto no respeta a su discurso ni a los esquemas presentados en las formas de gozar. Su goce diverge del goce normalizado, es el síntoma que como verdad no se puede colectivizar, es un opositor del discurso.

Esta segunda extensión del cuerpo es la que al parecer se encuentra comprometida en la asunto de la disolución de las identidades y la realidad, de las cuales se habla en las ciencias sociales: *“la modernidad está definida por el intento de construir la identidad por fuera de lo colectivo, apreciación que significa que el sujeto se hace hoy un lugar en el mundo, más bien con su más de goce que con sus ideales, de donde, quienes tienen una misma manera de gozar, pretenden a la vez una misma identidad”*²²⁵. Los colectivos o modelos de identificación que ofrece la actualidad, responden a coordenadas orales como: fumadores, bebedores de vino, cerveza, los que no comen carne, los que quieren adelgazar, etc.

4.6 CUERPO E IMAGEN CORPORAL

Para emprender el asunto del estatuto del cuerpo, Lacan formula la teoría de los dos cuerpos²²⁶. Esta consiste en postular la existencia de un cuerpo organismo y un cuerpo simbólico.

224 *Ibíd.*

225 *Ibíd.*

226 LACAN J. Radiofonía y Televisión. Primera parte. Otros trabajos de Jacques Lacan. 1977

Para el psicoanálisis, el cuerpo no existe, no viene proporcionado al nacer; el cuerpo es algo que se construye. En el origen solo tenemos el organismo, un cuerpo biológico compuesto por órganos que desempeñan determinadas funciones, para las cuales están programados. El organismo es pues como una máquina que dispone de un saber y este la programa para la vida. Así, este cuerpo biológico sabe lo que necesita hacer para vivir. ¿Qué es entonces, lo que el sujeto debe hacer para procurarse un cuerpo? . “*El cuerpo tiene la posibilidad de nacer en el encuentro con el lenguaje, el cual encarna la posibilidad de acceder al campo del Otro*”²²⁷, a lo simbólico, es decir, a un mundo organizado por significantes.

Sin embargo, para ganar algo de sentido, que es la posibilidad que ofrece el lenguaje a través de incorporar el significante, conviene ceder algo de goce. Si el ser humano accede a esta pérdida de su naturaleza, es decir si sufre su humanización. El cuerpo organismo sufre por tanto una transformación fruto de la acción del significante, y se convierte en cuerpo pulsional.²²⁸ Es importante tener presente que no hay un antes y un después, como no existe un cuerpo organismo al lado de un cuerpo pulsional. Para Grases, este es propiamente el nacimiento del cuerpo. Es el efecto del significante el que convierte el cuerpo biológico, en cuerpo pulsional. Por otra parte, hay que tener también presente que en éste intercambio siempre queda un resto de real del cuerpo, que no pasa por la acción del significante. Lo que Lacan ha llamado objeto a.

Por cuerpo pulsional se entiende al cuerpo erótico, el cuerpo sexual. Un cuerpo dibujado por la pulsión, que recorta las zonas erógenas del cuerpo, que de hecho coinciden con los agujeros y zonas de borde, es decir, los lugares por donde algo se perdió, algo del goce discurrió, de forma que el ser humano puede fantasear

227 GRASES Silvia. Modalidades de rechazo del cuerpo. Versión electrónica tomada de: <http://www.scb-icf.net/nodus/049ModalidadesRechazo.htm>. [consulta: viernes 16 de enero de 2008]
228 *Ibíd.*

una pérdida²²⁹. Esto pone en funcionamiento la actividad pulsional, que justamente va a recorrer eternamente estos lugares que quedaron marcados como zonas erógenas.

Se entiende así, que la sexualización del cuerpo es uno de los efectos del lenguaje. El ser, ahora parlante, es un sujeto inscrito por los significantes del lenguaje, un sujeto cuyas funciones orgánicas adquieren otra dimensión, a saber el campo de simbólico. Es decir, para el ser hablante no se trata sólo de compensar sus necesidades biológicas reanudando la vía que el instinto sabe transitar, se trata más bien del encuentro con la pulsión; que no tiene que ver con los instintos de autoconservación del organismo sino con la satisfacción que demanda el cuerpo dividido por el lenguaje, “por ejemplo, una boca que come, pero también que habla. Que canta, muerde, sopla... Que se procura placer al besar, y calma el hambre al comer. Pero que, y éstas son las paradojas de la pulsión, también puede besar porque está hambrienta y procurarse placer comiendo”²³⁰. Un cuerpo que se abre a la dimensión del placer.

Ahora bien, en esta transición del cuerpo biológico en cuerpo simbólico, opera un elemento fundamental: la imagen. Se trata en concreto del ascenso de la imagen corporal como totalidad, que, como se ha mencionado, tiene lugar en la fase del espejo descrito por Lacan²³¹. Que como se sabe, implica además la noción de doble, de una alteridad importuna, que dará pie a Lacan para enunciar las ideas y conceptos sobre el narcisismo y la agresividad. La imagen corporal es, por tanto, un elemento esencial en la constitución del narcisismo y del yo. Y es aquí donde también adquiere gran importancia en el síntoma anoréxico, pues, es preciso recordar que en esta se conceptualizada una alteración en la percepción de la imagen del cuerpo. Durante mucho tiempo y para algunos autores la alteración de

229 *Ibíd.*

230 *Ibíd.*

231 LACAN J. Escritos 1, El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. 1949.

la percepción de la imagen corporal es uno de los fenómenos principales para el diagnóstico^{232*} de los “cuadros” de anorexia.

Para Recalcati²³³, una de las hipótesis sería un defecto primario en la constitución narcisista el cual daría cuenta de las alteraciones relacionadas con la imagen corporal en la anorexia. Cuestión que lleva a plantear dichos fenómenos como una patología del yo.

Freud encara la libido yoica y la libido de objeto, *“si al comienzo están juntas en el estado del narcisismo... con la investidura de objeto se vuelve posible diferenciar una energía sexual, la libido, de una energía de las pulsiones yoicas”*²³⁴. El estado previo al narcisismo es el autoerotismo, dice, he introduce entre los dos el desarrollo del yo. Para pasar del uno al otro se precisa la constitución del yo, lo que ya se ha desarrollado en la fase del espejo de Lacan; donde, antes la imagen es constituyente respecto al ser del sujeto, con sus características de anticipatoria y exterioridad. Al respecto, Recalcati menciona que, *“en la anorexia la imagen narcisista no forma el cuerpo, sino que hace que aparezca aquello que en el cuerpo no puede reducirse a imagen, el objeto (a) como ser del sujeto.”*²³⁵ Es aquí donde aparece, en el sujeto anoréxico, una dificultad para simbolizar la dimensión real del cuerpo pulsional *“al estar ausente el ideal del yo que le oriente en esta tarea”*²³⁶, donde al parecer hay una vuelta en lo real, ocurre una forma de autonomía de la imagen corporal al respecto del cuerpo. Se encuentra con el conflicto para integrar entre sí el cuerpo como imagen narcisista y el cuerpo como ser pulsional. En este sentido, lo que el sujeto anoréxico aspiraba suprimir de sí retorna del exterior en forma de una distorsión incuestionable de la imagen y como tal incorregible.

232* Véase los criterios diagnósticos para anorexia y bulimia en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV.

233 RECALCATI, Op. Cit.

234 FREUD S. tomo XIV. Introducción del narcisismo. 1914.

235 RECALCATI, Op. Cit. 125

236 Ibíd. 128

Según Recalcati²³⁷, además de este conflicto, la adolescencia de la época actual tropieza con una dificultad que se aúna a lo anterior: la declinación del Otro histórico-social, que en cuanto a procurar los recursos necesarios para la identificación, para simbolizar este suceso puberal, se muestra deficitario.

A partir de esto, Grases se plantea la relación de los fenómenos de alteración de la imagen con lo sucedido en la fase del espejo, en concreto en la anorexia y refiriéndose a la pubertad, *“no nos olvidemos de su mayor presentación estadística en mujeres y su inicio frecuentemente alrededor de la época puberal, cuando se trata nuevamente de subjetivar lo real de la sexualidad, este momento lo podríamos denominar de prematuración psíquica”*.²³⁸ Es preciso mencionar que en la pubertad se trata de una salida de la latencia de la cuestión de la relación con el espejo, y por lo tanto una resignificación del yo y el narcisismo. Para Recalcati, puede tratarse de una deformación de la especularización narcisista, *“debido a que el espejo no ofrece al sujeto el soporte pacificador del ideal del yo, sino sólo la mirada cargada de reproches del superyó materno”*²³⁹.

Ahora bien, siguiendo a Recalcati, si son los cambios producidos en la adolescencia la que la constituyen como un tiempo imprescindible para todo el ajuste identificatorio en la imagen narcisista del sujeto, vale la pena hacer una nueva revisión de la fase del espejo en relación a esta etapa.

4.6.1 La fase del espejo y la anorexia. La angustia que el sujeto anoréxico presenta al ponerse frente al espejo parece manifestar la ambivalencia del “doble”

237 Ibíd. 128

238 BURGOS F., GRASES S. Tratamiento preliminar de la adolescencia en institución. Citado por GRASES S. Anorexia y narcisismo. Versión electrónica tomada de: <http://www.scb-icf.nert/nodus/> [consulta: viernes 16 de enero de 2008]

239 RECALCATI, Massimo Citado por GRASES S. Anorexia y narcisismo. Versión electrónica tomada de: <http://www.scb-icf.nert/nodus/> [consulta: viernes 16 de enero de 2008]

descrito en la fase del espejo: por un lado la presencia de la imagen del cuerpo delgado atrae el goce narcisista del sujeto en la elaboración de una imagen ideal que al parecer escapa a la degeneración del tiempo y de la castración, y por otro lado, está la imagen que, al no realizarse jamás por completo, al no desarrollar los caracteres sexuales, permite al sujeto falicizar su cuerpo y así conservar intacto su deseo, pues la imagen para el sujeto con síntoma anoréxico sufre siempre una distorsión perceptiva de abundancia de carne, la cual acaba por evocar el espectro de la muerte, de la fatalidad y de la castración de la que ella ansiaba fugarse.

Es así como la adolescencia se caracteriza por una recuperación amplia del interés por la imagen en el espejo casi obsesiva. Se trata, “*de una especie de salida de la latencia de la pasión humana por el espejo*²⁴⁰”. Como se ha mencionado, la salida de esta latencia debe vincularse con las transformaciones puberales del cuerpo que demandan una rectificación de la imagen narcisista del sujeto, que hace un llamado a la identidad comprometida con la cultura y el NdP.

“*La relación con el espejo en la adolescencia puede asumir así el valor fundamental de una confirmación de la propia constitución narcisista frente a la irrupción de lo real de la pubertad*”²⁴¹. No obstante, esta confirmación de la imagen narcisista puede terminar por exteriorizar esa parte de la realidad pulsional que no consigue ser especularizada de ninguna forma, pues sin recursos el sujeto prefiere volver a lo real, ir tras su objeto a y resistirse a la división estructural efecto de lo simbólico. De este modo, Recalcati menciona que la reunión con el límite de la especularización narcisista puede tornar el espejo, que debería ofrecer un soporte identificadorio, en un objeto creador de angustia.

La actual escisión entre pubertad y adolescencia, donde la primera tiende a anticiparse cada vez más mientras la segunda, se alarga en el

240 RECALCATI M. Op. Cit. P. 83
241 *Ibíd.* 84

tiempo, dando lugar así al fenómeno de la denominada “adolescencia prolongada” que surge precisamente por la problematización de la tesis de la “adolescencia como síntoma de la pubertad”, es un aspecto de esta dificultad de integración de los dos cuerpos, que acusa la declinación histórico-social del Otro contemporáneo²⁴².

Esta declinación y dificultad misma de la integración de los dos cuerpos da cuenta de la ausencia del ideal del yo que oriente al sujeto en esta tarea de resignificar lo real de su cuerpo, pues la imagen narcisista frente al cuerpo como ser pulsional, al ser objeto de rechazo se encuentra disociada del cuerpo, pues este dependiente de una identificación alienante con la imagen especular para simbolizar el suceso puberal, en la carencia de recursos identitarios para realizarlo se independiza de la imagen, este hecho es lo que lacan denomina “el retorno a lo real” estado en el cual el sujeto hace de su cuerpo sede del desconocimiento de la falta y fuente de goce.

Es importante percibir que la histeria, pensada como el resultado del conflicto del sujeto femenino para construirse un cuerpo en la fase del espejo, ubica de forma visible las alteraciones que ese problema entraña, entre las cuales se incluye “*el rechazo del cuerpo*” como rostro principal de la histeria misma. “*Este rechazo no formula sin más el rechazo histórico a la ley del amo, sino además el problema más estructural de la mujer para acceder a la asunción del semblante femenino, que cubre el vacío de la ausencia del falo*”²⁴³. Esta dificultad engendra la exaltación concreta de la mujer por el espejo. Es en la apreciación de su imagen en el espejo que la mujer parece indagar sobre la respuesta al misterio de lo femenino.

El espejo que la anoréxica contempla con angustia le devuelve, en efecto, una imagen de sí misma siempre imperfecta, desfasada,

242 *Ibíd.* P. 84-85

243 *Ibíd.* P. 86

*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 que, lejos de rubricar el reconocimiento del sujeto, lo invalida...*²⁴⁴

De este modo a través del síntoma anoréxico se manifiesta la necesidad que el sujeto tiene de ir al encuentro con el espejo, para hallar el efecto maligno en cada encuentro, dinámica con la cual este cuerpo de pura pulsión, de puro goce que ha renunciado a su sexualidad al no acceder al proceso de resimbolización de su cuerpo en comunión con su imagen narcisística, prefiere gozar solo con su circuito pulsional de goce que fetichiza la imagen de un cuerpo delgado capturado por el goce narcisístico en lo real.

4.6.2 Rechazo y Mortificación del cuerpo. El rechazo del cuerpo se ha considerado un síntoma clásico de la histeria. Esto tiene que ver con que hablar de rechazo del cuerpo supone que un cuerpo existe, así, se sitúa por tanto en la neurosis. El síntoma histérico es un misterio en tanto produce un efecto de división del sujeto. Fractura la unidad imaginaria del cuerpo porque algo deja de funcionar como debiera hacerlo.

Teniendo así un cuerpo, el rechazo de este corresponde a este cuerpo, que es pulsional, erotizado, es decir, del cuerpo sexual, de lo sexual del cuerpo. Se rechaza por estar inconscientemente erotizado. Esto es lo que describe Freud a partir de la enseñanza de las primeras pacientes, histéricas. La modalidad histérica clásica de rechazo del cuerpo.

Este rechazo histérico del cuerpo se caracteriza por que constituye en sí mismo un síntoma dialéctico, es decir, un síntoma que conduce una demanda al Otro y que

244 *Ibíd.* P. 89

es susceptible de una interpretación del enigma que encierra. Sin embargo, las expresiones sintomáticas que han proliferado en la sociedad actual, como la anorexia, las toxicomanías o la fibromialgia, “*si bien sitúan al cuerpo en primer plano, se caracterizan al mismo tiempo por erigirse como modalidades antidualécticas de rechazo del cuerpo, en las que parece anularse el sentido en pro de una acentuación del goce*”.²⁴⁵ Estos nuevos síntomas al parecer ofrecen al sujeto una opción a la división procurada en la histeria. Contrario a proyectar un enigma, lo que hace es obturar la división subjetiva, “*se proponen más bien como una respuesta del sujeto ante la falta en ser, que tiene el efecto de unificarlo imaginariamente a través de la identificación con un síntoma que ofrece una identidad social ("soy anoréxica", "soy toxicómano", etc.)*”²⁴⁶. No obstante, para mantener esta identificación el sujeto anoréxico establece una relación especial con su síntoma, una relación mortificante, que devasta el cuerpo del sujeto.

Lacan²⁴⁷ se refiere a la mortificación como *mortificación significativa*, cuando explica la acción del significante sobre el sujeto, es decir cuando el sujeto se constituye como tal. Así, la renuncia pulsional y la ganancia extra, que Lacan denomina plus de goce, a partir del concepto de plusvalía de Marx, son los aspectos principales de la mortificación significativa. La mortificación es pues una pérdida que comporta una ganancia. “*La mortificación significativa es una pérdida de ser y de goce para acceder al sentido. Y esta operación resulta también un plus de goce*”²⁴⁸.

Desde esta operación es posible comprender el problema de la mortificación en la anorexia. Según Recalcati²⁴⁹, se puede pensar que la anoréxica produce una expoliación real del cuerpo, una emaciación progresiva del cuerpo vivo, que, a

245 GRASES, Modalidades de rechazo del cuerpo. Op. Cit.

246 *Ibíd.*

247 LACAN J. Seminario 11, Los cuatros conceptos fundamentales del psicoanálisis. 1964.

248 GRASES S. et. al. La mortificación del cuerpo en la anorexia. Versión electrónica tomada de: <http://www.scb-icf.net/nodus/202MortificacionDelCuerpoAnorexia.htm>. [Consulta:]

249 RECALCATI, Op. Cit. P. 112

pesar de todo, permite un *plus*, una ganancia. “*Este plus es un acontecimiento de cuerpo porque se inscribe en el cuerpo del sujeto. Se trata de la paradoja de que una devaluación del cuerpo produce una ganancia*”²⁵⁰. La pérdida de peso se transforma en una ganancia, un valor añadido. El cuerpo delgado se convierte en una posesión fálica. Es por esto que, para la anoréxica, de lo que se trata es de aumentar el valor narcisista del cuerpo, cerrándose a las demandas del Otro para enfocarse en el goce autista de la imagen.

Así pues, la mortificación del cuerpo en el síntoma anoréxico mantiene el esquema de una renuncia que conlleva un plus. Sin embargo este no tiene el valor de la mortificación significativa, no se trata aquí de la entrada e inscripción en lo simbólico, sino al contrario, de evitar el significativo del lenguaje que funda el cuerpo, “*el escamoteo específico de la anorexia respecto a lo simbólico: actuar la mortificación del propio cuerpo para evitar el encuentro con la que infiere el significativo*”²⁵¹. Para la anoréxica se trataría así de dejarse morir, antes de pasar por la operación significativa, para seguir identificada a la Cosa. Es lo que Recalcati menciona cómo una especie de uso defensivo de la muerte contra la muerte.

4.7 UN SÍNTOMA QUE COME NADA

Según Cottet²⁵², el psicoanálisis se propone distinguir una *clínica de la falta*, que concierne a las neurosis, de una *clínica del vacío* cuyo aspecto central es la psicosis; mientras en la primera lo característico está en encontrarse con el sujeto dividido, su falta y su deseo, en la segunda lo es el enfrentarse con el goce y el vacío que devastan al sujeto. En este sentido, el síntoma anoréxico, como

250 GRASES S. et. al. La mortificación del cuerpo en la anorexia. Op. Cit.

251 RECALCATI, Op. Cit. P. 97.

252 COTTET, Serge. Citado por RECALCATI Massimo. Clínica del vacío: Anorexias, Dependencias, Psicosis. Madrid: Síntesis, 2003 P. 197

paradigma de la clínica de la falta, se presenta orientado a preservar el lugar de la falta en el Otro y, por tanto, del sujeto, es decir intenta conservar su deseo por medio de la nada que le permite ubicarse lejos del otro.

Para Recalcati, el rechazo que se ha descrito en el síntoma anoréxico no deja de ser, a partir de la clínica de la falta, un rechazo dialéctico; en donde la nada que el sujeto interpone en la relación con el Otro, resulta como la forma de emitir un llamado, una interrogación, es como se ha dicho, “*un rechazo de la demanda del Otro para defender el deseo*²⁵³”. Así el sujeto utiliza su cuerpo como instrumento para reclamar al Otro un signo de amor, *para empujarlo a dar no lo que tiene, sino lo que no tiene, a hacer signo de su falta, a donar un signo de amor*²⁵⁴. Pues la negativa ante el alimento tiene como propósito hacer que se manifieste ese signo de amor, al dejar claro que no se trata de la demanda de un objeto (alimento) sino de algo que este Otro materno no tiene.

A partir de la creación de la nada, la anoréxica evita la acción del significante e intenta abrir un agujero en el Otro, para entregar al Otro a la castración. La nada se presenta aquí como el objeto que el sujeto utiliza para librarse de las demandas asfixiantes del Otro. Es la nada que le protege, es la forma que el sujeto ha encontrado para acceder a lo simbólico. Freud destaca la otra función de esta nada.

La nada, también tiene una formulación más precisa, es la incorporación del significante como tal, es el acceso del sujeto a lo simbólico, es lo que permite al sujeto un más allá de la demanda materna. Es la manifestación del sujeto de su pertenencia al mundo del

253 Ibíd. P.26
254 Ibíd. P.25

*significante. Nada, es el significante de la falta en ser del sujeto, de su humanización, de su entrada en el registro simbólico*²⁵⁵.

Esta forma de ingresar en lo simbólico del sujeto anoréxico, es la que le permite negar la dependencia estructural del Otro, así, se entiende la función de la nada como objeto distanciador, pues, es esta una separación que tiende a desligarse de la alienación significativa.

De las conceptualizaciones elaboradas por Lacan sobre la anorexia, se destaca en primer plano la nada como objeto separador. La anoréxica *come nada* para diferenciar el estatuto del deseo del de la necesidad; *come nada* como una maniobra de separación. Sin embargo, esta pasión por la nada en la anoréxica, es también una pasión que se consume en el espejo, en la relación de lo que Recalcati llama una *fascinación mortífera*, que el sujeto mantiene con su imagen especular, con su imagen esquelética. Esto es una pasión tan fuerte como la pasión por la boca; que se refleja en una experiencia de privación que es en sí misma una pasión por la nada. En el caso del síntoma anoréxico esta se orienta básicamente a hacer existir la pasión del deseo. “*Se trata de cerrar la boca al goce para abrirle la puerta al deseo; de negar el goce del cuerpo para demostrar que no es de objetos de lo que vive el deseo*²⁵⁶.” Son estas pasiones las que convierten el ideal del cuerpo-delgado en un auténtico objeto-fetiché, pues el cuerpo delgado es una imagen y como tal funciona como ideal para el sujeto.

Desde la clínica de las neurosis de Cottet²⁵⁷, la pasión por los huesos corresponde al hecho de que la imagen del cuerpo delgado pueda elevarse a significante del deseo del Otro. En general esto se confirma con la función de la moda en la mujer,

255 FENDRIK, Silvia. La dirección de la cura en la anorexia. Citado por PÉREZ Marietta, ZAPATA Karina. Anorexia nerviosa: concepción y estrategias de intervención desde la perspectiva psicoanalítica. Versión electrónica tomada de: <http://psiconet.com/relatos/relatos3/tesis.htm>. [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

256 RECALCATI, Op. Cit. P. 75

257 COTTET, Op. Cit. 197

que consiste en ocultar la carencia del falo que la caracteriza a través de la falicización de su apariencia. Así, *“la indumentaria asume un carácter primordial en el ser femenino, como revestimiento de un vacío en el centro del ser.”*²⁵⁸ Dicha falicización de la imagen inscrita en los significantes del deseo del Otro-otro se logra a través de la mascarada femenina, la cual se construye a partir de la exaltación del cuerpo y sus atractivos al encargarse de manera cuidadosa de sus maquillajes y vestidos. Como lo menciona Braunstein *“Nos vestimos, nos arreglamos, nos maquillamos, teniendo en cuenta o incluso pretendiendo no tener en cuenta la mirada del otro que nos va a significar qué o quiénes somos”*²⁵⁹. La mirada del otro anula o enaltece al sujeto, pues se es un entretenimiento siempre y en todo momento para la mirada de otro.

La mascarada femenina en general e histeria en particular, se concretan en el orden de la valoración de la mujer en sí misma, al respecto Recalcatti expresa que *“la mascarada histérica es una degradación de la mascarada femenina, en el sentido de que la histérica si no recurre a la mascarada pierde el sentido de su propio ser, mientras que la mujer en general recurre solo a ella para añadir valor al propio ser”*, así pues, ambos mecanismos se constituyen en operaciones de falicización del cuerpo cuya directriz es erigir el cuerpo a la altura del significante del deseo del Otro, pues la máscara permite utilizar la imagen del cuerpo como pantalla que intenta velar la castración, vela el no-tener falo de la mujer.

En contraste con la neurosis, en el síntoma anoréxico la falicización de la imagen del cuerpo o ascensión de la mascarada fálica en Lacan, encarna de forma aparente la correspondencia entre belleza y delgadez que el discurso del gran Otro sostiene en la época actual. No obstante, *“la belleza de la delgadez parece dirigirse al deseo sólo cuando invalida las formas sexuales del cuerpo. Es esta por*

258 RECALCATI, Op. Cit. P. 69

259 BRAUNSTEIN, Parte 1. Op. Cit.

*ejemplo la posición de las maniqués: ser miradas pero no tocadas.*²⁶⁰ El cuerpo delgado se convierte así en ícono del ideal de belleza que se separa del cuerpo sexual: se disocia de la dimensión del cuerpo como campo del intercambio sexual; placer y goce.

En este sentido, cuando el cuerpo adquiere las formas femeninas, conforme a la constitución de los caracteres sexuales secundarios, se torna en fuente de angustia, la castración del cuerpo femenino retorna en lo real: *“la carne que recubre los huesos y los hace invisibles pone de manifiesto la pérdida fálica del valor añadido del cuerpo”*.²⁶¹ Así, el cuerpo delgado como fetiche apela a una imagen que no va dirigida al deseo del Otro, porque se consume justamente en la desaparición de las formas sexuales y eróticas del cuerpo, y por tanto como lugar del placer. Es decir, la paradoja del plus que lo fetichiza y lo retorna como asexuado, como falo imaginario, lo reduce y degrada a nada.

Esto es lo que le permite a Juchnowicz pensar que en el síntoma anoréxico la mascarada fálica fracasa ante la mirada del Otro, es ante la fragmentación del cuerpo frente a la mirada del Otro que el sujeto muestra una apariencia distinta, la cual *“estaría vehiculizada por el ayuno, el vómito, el uso de laxantes y diuréticos, el exceso de horas en el gimnasio, etc., mecanismo que al borrar las formas femeninas, apuntaría a evitar la mirada del Otro”*²⁶². Es así como, en el intento por evitar la mirada del Otro, termina por convocarla.

Es importante señalar aquí, tal como lo subraya Baravalle²⁶³, en el comienzo de la pubertad se presenta por lo general, una irregularidad significativa asociada a las transformaciones reales del cuerpo, pues el cuerpo de la niña se sitúa frente a

260 *Ibíd.* 69

261 *Ibíd.* P. 70

262 JUCHNOWICZ M.; RESNIK C.; SOLA C. Anorexia: una patología de la imagen. En *Relatos de la Clínica*, publicación digital. Noviembre de 2001. Versión electrónica tomada de: www.psiconet.com/relatos/anorexia.html [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

263 BARAVALLE Op. Cit. 12

cambios reales que demandan un complejo reordenamiento en la relación de esta con lo imaginario en el universo de lo simbólico.

Desde esta posición, la etapa de la pubertad sigue siendo un tiempo de crisis fundamental que revela al sujeto frente a “*su necesidad de recolocar sus propias identificaciones y, sobre todo, a la necesidad de simbolizar, subjetivándolas, las transformaciones reales del cuerpo sexual y, desde este punto de vista, el desencadenamiento de la anorexia puede indicar una dificultad del sujeto para proceder en esta doble tarea*”²⁶⁴. Así, lo más probable en la adolescente con una identificación simbólica débil, es el desencadenamiento del síntoma, como respuesta al encuentro traumático con lo real de su cuerpo sexual, lo que eventualmente, plantea la cuestión sobre los recursos con los que el adolescente cuenta para atravesar esta problemática, sobre todo en el caso de los que se esfuerzan por mantenerse "como antes" en un reconocimiento de los cambios que se traducen exclusivamente en términos de un exceso que perturba la imagen y, en algunos casos, la misma experiencia del cuerpo.

Esta posición del sujeto explica la práctica pulsional que se consume como empuje del sujeto por alcanzar el goce puro. Al no permitir que el Otro le atraviese, se adhiere a un goce absoluto en búsqueda de lo real, de la recuperación de una totalidad perdida, esto se constituye en un empuje a la totalización.

Ahora bien, todo esto nos permite llegar a concluir que el fenómeno del síntoma anoréxico ha logrado a través de su historia una explicación desde el orden religioso, patológico (desde diferentes disciplinas y enfoques), social y cultural; estos cuatro elementos permiten acercarnos a la sintomatología en los aspectos clínicos e histórico sociales y así plantearnos nuevos interrogantes.

264 RECALCATI, Op. Cit. P. 117

5. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

La metodología refiere al modo de aproximarse al objeto. Pero cuando el investigador pretende aproximarse, resulta que ya se aproximó desde antes, porque ya tiene una idea sobre él, alguna teoría, de manera que ya sabe que es el objeto, y cada nuevo acercamiento es un enriquecimiento de su teoría, pero al mismo tiempo, una nueva versión del objeto: el objeto es lo que él conoce de él, y lo que conoce de él son las aproximaciones que no ha hecho. En suma, el objeto, su conocimiento y el conocedor son una misma entidad.
Christlieb

La presente investigación se inscribe en el tipo de estudios de orden cualitativo, pues está fundamentada en la hermenéutica psicoanalítica, la cual posee una finalidad comprensiva y reflexiva. El estudio se desarrolla a partir del método de estudio de caso único y aplica como técnica de análisis el método analítico del psicoanálisis.

La perspectiva cualitativa de investigación o “mirada hermenéutica” constituye una visión, un enfoque y una estrategia de búsqueda de sentido con la que conceptualizar e interpretar la realidad en su complejidad. El uso de estrategias cualitativas permite al investigador comprender que toda mirada sobre la realidad constituye un acto de selección, construcción e interpretación que hace un sujeto en un contexto, lo que supone reconocer el carácter fundamental de la interpretación que la perspectiva cualitativa exige de un observador crítico y reflexivo. Como lo ha planteado Beltrán, interpretar a diferencia de especular significa: *“construir conceptualmente la realidad, pero no de manera arbitraria y caprichosa, sino de manera racional de acuerdo con la propia realidad, explicando y destruyendo las apariencias engañosas. Construir conceptualmente la realidad es tanto como elaborar un mapa de sí misma, mapa que no es la realidad sino su reflejo, pero que la representa, interpreta y la hace inteligible.”*²⁶⁵

Desde el análisis cualitativo se reconoce la complejidad simbólica del mundo de la vida y se trata de comprenderla desde el plano donde se ejerce la comunicación:

265 BELTRÁN, Miguel. La realidad social. Madrid: Tecnos, 1991. P. 60

el lenguaje. Por medio de este se accede a la experiencia y se verbaliza entre otras cosas; deseos, anhelos, creencias, frustraciones, ansiedades, valores y fines del sujeto o del colectivo que habla, es decir, se va más allá de una descripción de la experiencia, se trasciende el registro de un simple discurso, pues, el dialogo y el intercambio, resultan el mejor camino para tener acceso a los significantes.

Esta labor hermenéutica se asume aquí como el *“proceso de comprensión de sentido de un texto (hablado o escrito) y, además, un proceso de transformación del mismo a partir del descubrimiento que permite de nuevos nexos y significados, de vacíos y limitaciones en un campo de conocimiento y de posibilidades de avanzar dicho conocimiento al aportar nuevos sentidos derivados de la interpretación.”*²⁶⁶

Es a partir de este enfoque que el discurso del sujeto social cobra importancia dentro del proceso investigativo, es desde aquí donde se responde al interés de carácter interpretativo y a una finalidad comprensiva sobre lo que significa la imagen corporal para el sujeto de estudio. Para esta comprensión, interesa en esta investigación los desarrollos lógicos del Psicoanálisis, a efectos de proporcionar direcciones de análisis que permitan la revisión de los esquemas representacionales con los que se lee e interpreta el síntoma en cuestión. Habermas considera que *“el psicoanálisis es importante para nosotros como el único ejemplo tangible de una ciencia que recurre metódicamente a la reflexión”*²⁶⁷, así, la interpretación de un texto tiene en cuenta también los elementos implícitos que enriquecen enormemente la comprensión.

266 LOPERA, Op. Cit. P.25.

267 HABERMAS Jürgen. Conocimiento e interés. España: Táurus, 1982. P. 215

5.1 INVESTIGACIÓN CON PSICOANÁLISIS

Es a partir de esta comprensión y reflexión que el psicoanálisis se constituye en el enfoque más completo y adecuado cuando se ha propuesto llegar a la comprensión del significado de la imagen corporal en el síntoma anoréxico, la elección de realizar el estudio desde este enfoque garantiza la profundidad y rigurosidad necesaria para tal fin.

Ahora bien, dentro de las opciones que existen para realizar investigación dentro del psicoanálisis, se realiza “*investigación con psicoanálisis*”²⁶⁸; para esto; según Gallo, no existe precisión en un método determinado, sin embargo señala aquello a lo que el investigador debe renunciar al emprender esta labor:

*Ha de privarse de las tentaciones escotomizantes del conocimiento objetivo, de la exactitud cuantitativa, de la generalización prematura, de los conceptos o las ideas formuladas sin rigor —aunque eventualmente tengan el estatuto de ser términos auxiliares—, de los objetivos ambiguos, de la descripción rápida que afecta la precisión, de los prejuicios que una observación cuidadosa dejará sin lugar, en resumen de todo aquello que descuide al sujeto en su vínculo con el campo de objetos de que se trate.*²⁶⁹

En el ámbito universitario no es factible que los estudiantes de psicología se constituyan en investigadores **en** psicoanálisis; puesto que para ello es necesario ser analista practicante, pues debe lograr articular la clínica psicoanalítica con la

268 Héctor Gallo ha descrito dos formas de investigar desde este enfoque: dentro y fuera de la situación analítica y las clasifica como: investigación en el psicoanálisis e investigación con el psicoanálisis. Citado por: LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte. Universidad de Antioquia, 2007 P. 277-278.

269 GALLO, Héctor. De la investigación psicoanalítica. Trabajo presentado en el marco de las II Jornadas de Investigación: «La investigación en Psicoanálisis» organizada por la Maestría en Psicoanálisis de la Universidad Argentina J. F. Kennedy, 2000. Versión electrónica tomada de: http://www.spdecaracas.com.ve/download/cdt_350.doc. [Consulta: domingo 11 de diciembre de 2007].

teoría en la praxis investigativa. Pero si es posible desde la universidad, investigar **con** psicoanálisis mediante la formulación teórica y hacer avanzar la clínica y la teoría dando testimonio de esto en un espacio académico, “*no hay que ser analista practicante para acceder a investigar contando con los conceptos analíticos, pero sí hay que tener rigor, dado que se debe estar atento a introducir cada supuesto, pasando por el colador de una verificación precisa de aquello que se sostiene teóricamente.*”²⁷⁰” Es claro que investigar **con** psicoanálisis exige unos criterios metodológicos bien definidos y una clara dirección en la conformación del referente conceptual, por esto se dedica un espacio para describir y ampliar las consideraciones y fundamentos metodológicos que esta perspectiva requiere y los cuales son tomados en cuenta por los investigadores para el diseño de éste estudio. Los criterios metodológicos para este tipo de investigación, son expuestos por Gallo²⁷¹:

- ☞ Planteamiento de objetivos claramente definidos y acordes con la pregunta de investigación.
- ☞ El planteamiento que contiene la pregunta lleva una argumentación realizada con rigor, que no es lo mismo que la exactitud.
- ☞ Se marcan anticipadamente los referentes fundamentales que guiaran el reconocimiento investigativo.
- ☞ Esta anticipación no fue igual a una definición conceptual sino que se corresponde a una localización de los ejes teóricos que se necesitaron.
- ☞ Las preguntas e hipótesis fundamentales se esclarecen sin ambigüedad al igual que se han articulado de principio a fin con el planteamiento del problema.

En este sentido, y con el objetivo de dar cumplimiento a los criterios C y D se efectuó una amplia revisión de la bibliografía, que desde la teoría psicoanalítica

270 *Ibíd.*

271 GALLO, Héctor. De la investigación Psicoanalítica. Citado por: LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte. Universidad de Antioquia, 2007 P. 278.

existe respecto al síntoma anoréxico y los conceptos importantes ligados a este, a saber: síntoma, imagen corporal, cuerpo, goce, narcisismo, fase del espejo, Otro materno y los discursos imperantes que se configuran en la actualidad, entre otros no menos relevantes. La línea psicoanalítica a la que se remite, se basa en el pensamiento de Sigmund Freud y de su continuidad con la escuela francesa de psicoanálisis, cuyo representante principal es Jacques Lacan, los criterios para elegir este autor, se fundamentaron en que éste realiza una lectura fiel del psicoanálisis construido por Freud, aspecto fundamental para esta investigación, ya que permite remitirse respecto al tópico del síntoma anoréxico desde un psicoanálisis “puro” o llamado ortodoxo. Teniendo en cuenta esto, otros autores escogidos como fuente de información fueron aquellos que estudiaron y teorizaron a partir del pensamiento de Freud y Lacan, entre ellos Néstor Braunstein, Michel Sauval, Gloria B. Gómez, Silvia Grases, Marcelo Hekier, Massimo Recalcati y Oscar Masota, entre otros. De esta manera el discurso psicoanalítico junto al método analítico se erigen como eje principal para comprender el síntoma anoréxico y el significado de la imagen corporal implicada en este. Pues,

El método psicoanalítico, a diferencia de otros métodos analíticos, tiene en cuenta la escucha de las formaciones de lo inconsciente, pues es precisamente esta actitud lo que lo caracteriza y especifica. Por eso es posible definir al método psicoanalítico como «Método de análisis del discurso mediante la contrastación dialéctica entre el discurso y la experiencia a partir de la escucha de las formaciones inconscientes»²⁷²

Estas formaciones del inconsciente corresponden al discurso y experiencia de un sujeto único y particular. De la misma forma que desde Freud se conceptualizó a partir de los casos particulares estudiados en la clínica. Esto quiere decir que, desde una perspectiva investigativa cualitativa de corte hermenéutico definida y

272 RAMÍREZ Carlos Arturo. La orientación psicoanalítica en la psicología. Citado por: LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte. Universidad de Antioquia, 2007 P. 100-101.

una orientación metodológica de investigación **con** psicoanálisis, es del todo necesario que sea el estudio de caso único el diseño metodológico formulado con el fin de lograr los objetivos y dar respuesta a la pregunta de investigación.

5.2 ESTUDIO DE CASO ÚNICO

A pesar de que no existe una definición aceptada de la investigación de estudio de caso, la mayoría de los expertos coinciden en que su meta primaria es obtener un entendimiento en profundidad de un fenómeno complejo, tanto en sí mismo como en relación con su contexto más amplio. Yin lo define como “*una búsqueda empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de vida real, especialmente cuando las fronteras entre fenómeno y contexto no son claramente evidentes*”²⁷³. Es decir, el investigador de estudio de caso está interesado de forma especial en entender el complejo juego entre un fenómeno dado y su contexto.

El estudio cualitativo de caso ocupa una posición única en las ciencias sociales, puesto que está definido más por su objeto de investigación que por los métodos de investigación particulares usados; es decir, “*no es una escogencia metodológica, sino una escogencia del objeto a ser estudiado*”.²⁷⁴

Existen tres modelos aplicables al análisis del estudio de caso, a saber el modelo de Yin, Stake y el de Ragin y Becker. Cada uno de estos autores destaca un aspecto diferente para hacer la distinción de los estudios de caso.

273 “A case study is an empirical inquiry that: investigates a contemporary phenomenon within its real-life context, especially when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident”. Traducción propia a partir de YIN, Robert K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. London, SAGE, 1994. P. 13

274 STAKE, Robert E. *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata, 1995, P. 236

Según la propuesta de Yin, el estudio de caso escogido para esta investigación corresponde al “*Tipo 1: caso sencillo, diseño holístico*”²⁷⁵. En este último el investigador trata el caso como una simple unidad de análisis. Las unidades de análisis se refieren a los casos bajo investigación. En el estudio de caso sencillo es apropiado cuando el investigador puede identificar:

- ☞ Un caso crítico, que cumple con las condiciones para comprobar una teoría.
- ☞ Un caso extremo, o extraordinario que merece un estudio en y por sí mismo.
- ☞ Un caso revelador, que ofrece la oportunidad de estudiar un fenómeno que no ha sido accesible a la investigación científica y que atiende al carácter representativo de un caso concreto.²⁷⁶

No obstante, desde que la meta del estudio de caso único es capturar la complejidad de un fenómeno en el contexto de la vida real, se espera que el investigador refine de forma constante la unidad de análisis y la pregunta de investigación, antes de la recolección de información y a medida que surgen aspectos nuevos e inesperados del fenómeno. Este debe permanecer abierto a modificaciones a medida que la investigación se desarrolla. Un proceso que Partlett y Hamilton²⁷⁷ han llamado enfoque progresivo.

La propuesta de Stake distingue tres tipos de casos: “*el intrínseco, el instrumental y el colectivo*”²⁷⁸. El que más se ajusta a este trabajo investigativo es el estudio instrumental, en el cual, un caso particular se examina para proveer ideas en torno a un problema o refinar una teoría. El caso desempeña un papel de apoyo, facilitando el entendimiento de algún problema (social, político, económico, etc.).

275 YIN, Robert K. Case Study Research. Design and Methods. London: SAGE, 1994. P. 39. Traducción propia.

276 *Ibíd.* P. 38-40

277 PARLETT, M. y HAMILTON, D. La evaluación como iluminación. En: GIMENO, J.; PÉREZ A. La enseñanza: Su teoría y su práctica. Madrid: Akal, 1983.

278 STAKE Robert. Case Studies. Citado por: ARZALUZ, Socorro. La utilización del estudio de caso en el análisis local. Revista Región Y Sociedad, volumen. XVII, NO. 32. México, 2005. P. 237.

Con frecuencia es explorado a fondo, sus contextos son examinados y sus actividades ordinarias son detalladas.

Según Pérez²⁷⁹, las principales etapas para la realización de los estudios de caso son tres:

Etapas inicial: en esta el investigador busca conocer el fenómeno objeto de estudio, su entorno y naturaleza; persigue familiarizarse con este para obtener la competencia necesaria de los puntos esenciales y de los problemas involucrados en el mismo. En este estudio esta etapa corresponde a la revisión minuciosa de la literatura existente sobre la anorexia, el cuerpo en el psicoanálisis y la imagen corporal, además de la información epidemiológica que existe en nuestro país sobre los TCA. También se realiza el acercamiento y familiarización con el sujeto de estudio o transferencia investigativa.

La *segunda etapa* corresponde al trabajo de campo o recolección de los datos que permiten reconstruir el proceso vital o historia de vida del caso. En este momento investigativo se realizan las entrevistas en profundidad a la joven, las entrevistas a sus padres y la mejor amiga con el fin de reconstruir a partir de aquí la historia de vida del sujeto de investigación del estudio de caso.

El análisis de los datos, implica la comprobación de los corolarios iniciales con el propósito de coordinar la información, en esta etapa se realizan los primeros análisis provisionales de los datos, lo que requiere una constante comunicación entre la conceptualización y la observación de las etapas anteriores. El análisis permite la elaboración de conclusiones descriptivas e interpretativas de los conceptos. En este estudio se utiliza el software de análisis de textos Atlas.ti para la organización y codificación de la información; para el análisis de la información

279 PÉREZ, S. Investigación Cualitativa retos e interrogantes. Madrid: la Muralla. 1994. P. 95.

se acude al método analítico (análisis del discurso), con el fin de llevar esta etapa a un nivel más profundo, en concordancia con el interés psicoanalítico escogido.

Ahora bien, para la articulación de este estudio de caso único, la técnica de historia de vida completa se utiliza porque permite recoger de forma integral el conjunto las experiencias del sujeto de investigación, que por circunstancias específicas (criterios de inclusión) se considera informante clave.

La historia de vida corresponde a la metodología del “estudio de caso”, se trata de recoger en su totalidad el relato de la vida de una persona, a la que se considera por distintos motivos como “informante clave”. Se recoge durante un largo período de tiempo por aproximaciones sucesivas, debido a su amplitud. La historia de vida tiende a la exhaustividad, y se suelen además emplear otros documentos o testimonios que corroboren o amplíen la información recogida. Esta posibilidad se utiliza cuando disponemos de un relato biográfico excepcionalmente rico y que corresponda a un sujeto realmente singular.²⁸⁰

5.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

5.3.1 Historia de Vida. La investigación mediante historia de vida completa como técnica se sustenta aquí en el examen de la trayectoria biográfica del sujeto de investigación, obtenida mediante sucesivas entrevistas en profundidad, las cuales permiten a los investigadores acceder a la historia de vida con la cual se concreta el estudio de caso único. Lo central de la historia de vida es el estudio longitudinal de los hechos sociales a partir de las trayectorias cronológicas contadas por las

280 PUJADAS, Muñoz. El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. CIS; Cuadernos Metodológicos N° 5, Madrid, 1992. P. 13-14.

personas, sin embargo, como tal, tiene una perspectiva más amplia que incluye una variedad de documentos personales: biografías y autobiografías, confesiones, memorias, apologías, epistolarios, diarios y biogramas.²⁸¹

El objetivo esta técnica es ir más allá del discurso superficial del entrevistado y descubrir las razones más fundamentales de sus actitudes y acciones. La narración conversacional de la entrevista permite reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y los aspectos más profundos de las personas, compromisos, afectos y emociones.

El proceso creativo y de intensa interacción personal de la entrevista en profundidad posibilita un mayor nivel de persuasión y armonía con el entrevistado, genera una relación sustentada en un clima de confianza, en la cual fluye la confidencia e incluso la información que por lo general se oculta o no se comparte. La confesión es la característica central de la entrevista, en la forma que lo define Foucault²⁸² como “*un ritual de discurso en que el sujeto que habla coincide con el sujeto*”.

La historia de vida celebra el proceso de comunicación y desarrollo del lenguaje para reproducir una esfera importante de la cultura coetánea del informante y su aspecto simbólico e interpretativo, donde se reproduce la visión y versión de los fenómenos por los propios actores sociales. Por ello, tal como lo expresa Aceves, las historias de vida son los “*espacios de contacto e influencia interdisciplinaria... que permiten, a través de la oralidad, aportar interpretaciones cualitativas de procesos y fenómenos históricos-sociales*”²⁸³. En este sentido Moreno destaca que,

281 *Ibíd.* P.14

282 FOUCAULT, Michel. Historia de la sexualidad, ed. Siglo XXI, Madrid, 1980, P. 82.

283 ACEVES, J. Práctica y estilos de investigación en la historia oral contemporánea, Historia y Fuente Oral, 1994, P. 143-150.

Las historias de vida no son para nosotros fuentes de datos sino despliegue de significado y de significados. Cae así por su propio peso el clásico problema de la veracidad de los hechos narrados por la historia. Poco importa si éstos han sido modificados por la distancia en el tiempo y la memoria poco fiel, incluso si han sido deliberadamente distorsionados o inventados. El narrador tiene control o no sobre los hechos que narra, pero no controla la emergencia del sentido y el significado en los que se produce la narración y que en ella yacen. Su vida está dotada de sentido y significada independientemente de su percepción subjetiva²⁸⁴.

En este sentido, la historia de vida genera una narración espontánea y libre creada en conjunto por el investigador y el participante de la investigación en la entrevista en profundidad, pues esta permite obtener un discurso “*conversacional continuo y con una cierta línea argumental del sujeto sobre el tema de investigación*”²⁸⁵; de esta manera es que la historia de vida se constituye en la técnica idónea para estructurar el estudio de caso único. Ahora, para la reconstrucción de esta se requiere del empleo de una técnica complementaria de recolección de información que integre de forma extensa y copiosa las experiencias de vida del sujeto, para esto se adopta la entrevista en profundidad como la técnica que más se ajusta a los requerimientos del proceso metodológico, a favor de sus características.

284 MORENO, Olmedo et al. Historia-de-vida de Felicia Valera. Citado por: RODRÍGUEZ, William. Las historias de vida en las ciencias sociales: más allá del uso. UPL v.9 n.25 Maracaibo, 2004. Versión electrónica tomada de: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S1315-52162004006000003&script=sci_arttext [Consultado domingo 11 de diciembre de 2007].

285 ALONSO, Luis. Sujeto y discurso en la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En DELGADO, Juan y GUTIÉRREZ Juan (coord.). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis, 1994. P. 228.

5.4 ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

La entrevista en profundidad se sitúa en un enfoque investigativo que genera el espacio apto para conectar prácticas y significados. Esto implica que dicha técnica permite captar la información experimentada y representada por el entrevistado, al tiempo que captura los discursos particulares que remiten a otros significados sociales y generales.

Los fundamentos operativos que estructuran la entrevista en profundidad están divididos en tres procesos: el proceso social de interacción, el proceso técnico de recolección de información y el proceso de registro de la misma.²⁸⁶ Estos procesos implican la realización de varias sesiones con la misma persona. Se comienza con una primera entrevista de carácter abierto, la cual parte de una pregunta generadora y amplia, que busca un primer relato no sesgado, que sirve de base para la profundización ulterior. Se considera, en tal sentido, que la propia estructura con que la persona entrevistada presenta su relato, es portadora en ella misma de significados. Este método, según los intereses y objetivos de la investigación, permiten a los investigadores explicar la experiencia humana subjetiva del sujeto. Tal y como lo mencionan Taylor y Bogdan las entrevistas cualitativas en profundidad son:

Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas

286 VELA, Fortino. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. Citado por: TARRÉS, María Luisa (coord.), Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa, 2001. P. 74-75.

*y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación.*²⁸⁷

Cuando se hace uso de la entrevista en profundidad se potencializa la captación de los significantes a partir del lenguaje, el cual se constituye en un medio para la construcción del mundo subjetivo e intersubjetivo del sujeto, pues estas entrevistas no solo poseen un carácter descriptivo y comprensivo, sino también un carácter interpretativo que permite al entrevistado, recordar, reconstruir, crear y elaborar su mundo.

Durante las entrevistas se procura manejar un lenguaje coloquial con la intención de que la joven se sienta cómoda, propiciando una situación de confianza, permitiendo incluso en muchos momentos que la entrevistada construya sin interferencias su discurso. Sin embargo cuando se considera conveniente se le asiste para retomarlo. Todas las entrevistas realizadas transcurren en un ambiente transferencial ameno y de cordialidad, aunque la entrevistada en ocasiones puede mostrarse dispersa debe mantenerse una actitud colaboradora en cada encuentro. Lo que resulta difícil al equipo investigador en algunas ocasiones es mantener los silencios, los cuales la mayoría de las veces son productivos.

Se trata, en todos los casos, de encuentros dirigidos a favorecer la producción del discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, el cual se define en el marco de la investigación. Todos los encuentros son audio-grabados y transcritos, en total son once horas treinta y dos minutos de grabación, Las doce entrevistas se realizan entre los meses de julio del año 2008 a febrero del año 2009.

287 TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. España: Paidós, 1987. P.101

Las temáticas abordadas en las entrevistas en profundidad que permitieron reconstruir la historia de vida del sujeto de investigación de este estudio de caso único fueron:

- ☞ Espacio Sociocultural.
- ☞ Niñez. (Familia, escuela y amigos)
- ☞ Adolescencia (Familia, colegio y amigos).
- ☞ Juventud (Familia, universidad y amigos).
- ☞ Relaciones Familiares.
- ☞ Salud y hábitos alimenticios.
- ☞ Cuerpo, corporeidad y genitalidad.
- ☞ Relaciones de pareja, noviazgo y enamoramiento.
- ☞ Sexualidad y Relaciones sexuales.
- ☞ Ser mujer, Feminidad.
- ☞ Ideal de belleza e imagen corporal.
- ☞ Metas y proyecciones.

De manera complementaria, en algunos encuentros se utilizaron elementos que permitieron acceder a los contenidos inconscientes que no son posible vehicular mediante la entrevista formal. En la realización del dibujo de la silueta corporal del sujeto de investigación, el sujeto logra externalizar concepciones y sentimientos sobre su cuerpo, su imagen corporal y autoconcepto. Por medio de los álbumes fotográficos familiares el sujeto se permite recordar y resignificar experiencias relevantes, así como sentimientos frente a etapas anteriores de su vida. Con el diario personal se movilizaron sentimientos más elaborados y profundos en significado. Estos elementos se utilizan en esta investigación como prácticas que permiten la catarsis y el flujo espontáneo del lenguaje, y no como una técnica proyectiva para conseguir un diagnóstico. Para la recolección de estos datos se utilizan instrumentos como: la grabadora de audio digital, cámara fotográfica,

papel bond, marcadores, lapiceros, formatos de registro y guías temáticas para las entrevistas.

5.5 SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación de estudio de caso único selecciono a un sujeto como fuente de información teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ☞ Ser mujer entre los 17 y 25 años de edad.
- ☞ Ser residente de la ciudad de Neiva.
- ☞ Ser estudiante o profesional.
- ☞ Haber hecho más de cinco dietas para adelgazar.
- ☞ Notable disminución de peso por iniciativa propia, durante los últimos tres meses.
- ☞ Presentar alteraciones en la conducta alimentaria por más de un año.
- ☞ no presentar alguna enfermedad mental o física que dificulte su lenguaje y proceso de comunicación.

Se prefiere la participación de mujeres debido a que las estadísticas señalan que las mujeres son quienes más consultan por TCA. Así como son quienes más cirugías estéticas se practican por insatisfacción con su imagen corporal y por supuesto se consideran la población más vulnerable ante los estándares de belleza que demanda la sociedad de consumo.

Se optó por el estudio de un “*Caso subclínico o parcial*”²⁸⁸, el cual según Garner²⁸⁹ designa a aquellos sujetos preocupados por el peso y la dieta que no reúnen todos

288 Durante esta investigación se he designado Estudio de caso único para lo correspondiente al proceso de indagación y Estudio de caso subclínico o parcial para la caracterización de la unidad de análisis.

289 RODRÍGUEZ, M. C.; RIQUELME, A. y BUENDÍA, J. Epidemiología de la anorexia nerviosa: una revisión. Anales de Psiquiatría, 1996, Vol. 12, N° 6, P. 262-269.

los criterios diagnósticos aunque presentan muchos comportamientos afines. Por otra parte, Garfinkel y Kaplan lo utilizan para referirse a *“aquellas mujeres que cumplen todos los criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa a excepción de la amenorrea, y dentro del grupo de la bulimia nerviosa a aquellas enfermas que cumplen todos los criterios de dicho trastorno a excepción del criterio de frecuencia en el atracón²⁹⁰”*. Como se observa en los antecedentes de este estudio, estos casos subclínicos o parciales, por su condición limítrofe con el caso clínico presenta una configuración poco identificable y muchas veces son ignorados.

5.5.1 Participación del Sujeto de Investigación. Para localizar una mujer joven que reuniera los requisitos de inclusión diseñados y que accediera a participar en el estudio, se utilizan varias estrategias. En primer lugar se contacta con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y con la Secretaría de Salud Departamental, luego se acude a los profesionales en psicología de distintas instituciones educativas de la ciudad de Neiva; posterior a esto se diseña una encuesta diagnóstica que permite recoger datos sociodemográficos de jóvenes con rasgos diagnósticos acentuados del síntoma anoréxico subclínico.

Este proceso se dificultó por tratarse de una población poco manifiesta y por tanto escasa, sometida en algunos casos a un proceso terapéutico fuera de la ciudad o sobreprotegida por sus familiares y por quienes las tenían a cargo.

El contacto con el hospital se hace con la persona encargada del archivo quien permite el acceso a los registros de los ingresos realizados durante el semestre B del año 2007, allí se obtienen datos referenciales de jóvenes con el diagnóstico médico de anorexia nerviosa, quienes vivían en municipios cercanos a la ciudad de Neiva, a las cuales se llama para solicitar su colaboración, sin obtener

290 *Ibíd.*, P. 263

resultado alguno. Al consultar en la Secretaria de Salud Departamental no se encuentra ningún tipo de información útil para el estudio. Al acudir a las instituciones educativas, los profesionales en psicología de los diferentes colegios de la ciudad de Neiva, resuelven no cooperar con la investigación, ignorando la presencia del síntoma anoréxico al interior de las instituciones.

La técnica “bola de nieve” como menciona Nuria Romo, es “*una de las técnicas más eficaces siempre que se trabaje con poblaciones relativamente pequeñas, compuesta por personas que tienen tendencia a estar en contacto unas con otras y en poblaciones difíciles de encontrar*”²⁹¹. Por medio de esta técnica se logra concretar la participación de una joven de la ciudad, esta logra ubicarse por redes personales de una investigadora del equipo.

Tras establecer el primer contacto, a través de una persona conocida, uno de los investigadores se pone en contacto con ella y se acuerda una cita informal, en la cual se pone al tanto del tema de investigación, la pregunta de estudio, objetivos y aspectos éticos del mismo. Después de aclarar dudas e inquietudes se diligencia el formato de consentimiento informado y se acuerda un encuentro semanal.

5.5.2 Caracterización del sujeto de investigación Juana es una mujer joven de 22 años de edad con un nivel de educación universitario, la cual presentaba ayunos prolongados y episodios de atracón alternos, además de la realización de otras practicas del cuidado del cuerpo como el consumo diario de linaza, la exclusión de harinas y grasas en la dieta, la implementación del ejercicio y el uso de una faja térmica cuando se encuentra en su casa. En tres meses presentó una notable pérdida de peso de 24 kilogramos por voluntad propia. Desde que comenzó sus dietas hasta la fecha ha presentado irregularidades en su proceso

291 ROMO, Avilés Nuria. La influencia del género en los nuevos usos de drogas de síntesis. Tesis de doctorado. Granada. Universidad de Granada, 2000.

de alimentación. No presenta enfermedad mental o física alguna que dificulte su lenguaje y proceso de comunicación. Durante el desarrollo de la investigación residió en la ciudad de Neiva.

5.6 APOYO TÉCNICO EN EL SOFTWARE ATLAS.TI

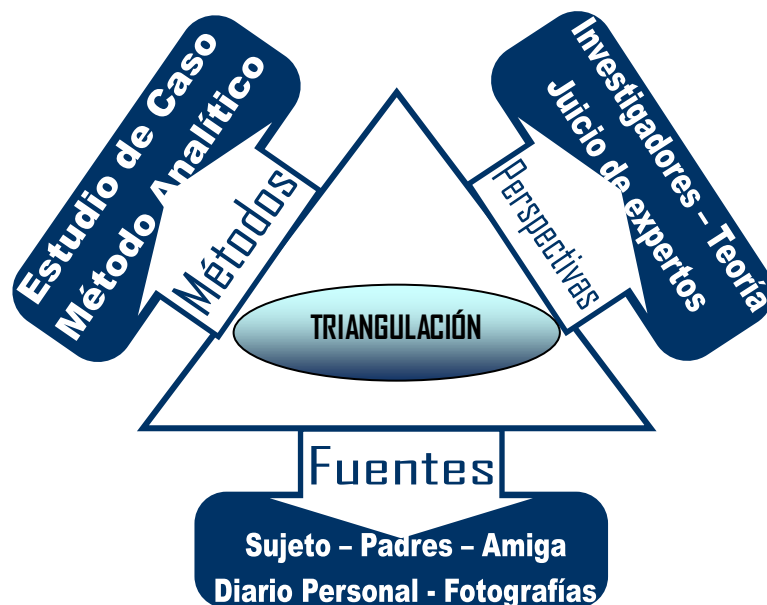
El corpus textual recogido de las entrevistas en profundidad fue sistematizado con la herramienta informática Atlas.ti, en su versión 5, la cual tiene como objetivo *“facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales”*²⁹², el uso de este software no pretende computarizar el proceso de análisis, sino agilizar algunas actividades básicas. Por ejemplo para la codificación se realiza una lectura intratextual a partir de la cual se seleccionan las unidades de análisis que luego son agrupadas en códigos, los cuales pueden ser redefinidos, renombrados, mezclados o separados, esto en un primer nivel textual. Además, el programa permite analizar, en un nivel conceptual, los elementos ya creados, mediante herramientas de reducción de datos (familias), la construcción de vínculos sistemáticos entre categorías y la creación de representaciones gráficas (Networks).

5.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de este estudio está dada por la rigurosidad del análisis de la información fundamentada en la triangulación en sus diferentes niveles: a) metodológico, b) en las fuentes de información, y c) entre los investigadores, la teoría y el juicio crítico de expertos. En este sentido, La información suministrada por el sujeto de estudio, se complementa y triangula con las entrevistas realizadas

292 MUÑOZ, Juan. Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas.ti 5. Universidad Autónoma de Barcelona. España, 2005. versión 3.03 P. 2

a sus padres y su mejor amiga, se accedió al examen detallado de álbumes fotográficos familiares y diario personal. Para finalizar con la triangulación de las perspectivas teóricas sobre el tema con la información recolectada, los análisis de los investigadores en la última fase del estudio y el juicio de expertos. Por otra parte la coherencia tanto a nivel conceptual como metodológica también constituyen una pieza clave en los indicadores de validez.



Respecto a la confiabilidad de esta investigación, Stake recomienda la confrontación empírico-teórica como medida para cerciorarse de la confiabilidad de los hallazgos investigativos, para él *“La triangulación ha sido concebida como un proceso en el que desde múltiples perspectivas se clarifican los significados y se verifica la repetibilidad de una observación y una interpretación. Pero reconociendo que ninguna observación o interpretación es perfectamente repetible, la triangulación sirve también para clarificar el significado identificando diferentes maneras a través de las cuales es percibido el fenómeno”*²⁹³

293 STAKE, Robert, Case Study. Citado por: GRUPO L.A.C.E. (Laboratorio para el Análisis del Cambio Educativo).Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz. Introducción Al Estudio De Caso En Educación. España, 1999. Versión electrónica tomada de: <http://www2.uca.es/lace/documentos/EC.pdf>. [Consultado domingo 11 de diciembre de 2007].

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación fue concebida y diseñada atendiendo a lo estipulado por la RESOLUCIÓN No. 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, atendiendo a lo planteado en el TITULO II relacionado con LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS, en su CAPITULO I, sobre LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS y la ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones, se atiende a lo explicitado en el punto noveno del título II relacionado con LA INVESTIGACIÓN CON PARTICIPANTES HUMANOS y el artículo quinto contenido en el título III ACERCA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO. De acuerdo a lo anterior la presente metodología se desarrolló contemplando los aspectos éticos y operativos necesarios para proteger la integridad del actor social, sus derechos y su bienestar.

Teniendo en cuenta el estado de las investigaciones sobre la imagen corporal en relación con los trastornos de la conducta alimentaria y su problematización, los aspectos metodológicos y su potencial aporte a la comprensión del significado de esta experiencia, esta investigación se fundamenta en las más recientes tendencias científicas que abordan esta problemática en el contexto internacional. A través de la misma se introducen preguntas de investigación no resueltas en la actualidad, así como se proponen nuevos interrogantes que no han sido abordados científicamente hasta la fecha.

Estos aspectos éticos se basaron en el siguiente modelo propuesto por Emanuel²⁹⁴.

294 EMANUEL, Ezequiel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Programa regional de bioética. Serie

ASPECTO ÉTICO	DESARROLLO
Valor social o científico.	Planteamiento y justificación.
Validez científica	Validez y confiabilidad.
Selección equitativa de los sujetos:	Población: Criterios de inclusión
Condiciones de diálogo auténtico	Los investigadores propusieron un lenguaje coloquial, propio de la edad y el contexto cultural de la joven, no un lenguaje técnico o académico especializado, sin excluir que este pudiera ser utilizado, cuando la participante del estudio acudiera a él.
Evaluación independiente	El estudio estuvo revisado constantemente por asesores especializados, quienes tienen la autoridad para aprobar, corregir la investigación.
Consentimiento informado	Consentimiento Informado
Respeto al sujeto de investigación.	<p>A) durante el estudio el sujeto tuvo la opción de considerar su participación, decidir que la investigación no concordaba con sus intereses o conveniencias, y retirarse sin sanción de ningún tipo.</p> <p>B) Se respetó de forma puntual lo dicho por la joven participante en cada transcripción o registro.</p> <p>C) Toda la información generada por la aplicación, análisis e interpretación de los métodos aquí desarrollados es propiedad exclusiva de los investigadores de este proyecto, no estando permitido la comunicación, uso, o cesión de los mismos a ninguna otra persona natural o jurídica ajena a dicho proyecto.</p> <p>D) Los investigadores garantizaron a la joven, que la información suministrada tendría un exclusivo uso académico, en el cual se preserva el anonimato del sujeto, así como el de su familia.</p> <p>E) El sujeto de estudio será informado al final de la investigación de los resultados y hallazgos de esta.</p>

De conformidad con los criterios mencionados si y solo si participará un sujeto en la presente investigación después de haber sido informado acerca de:

- ☞ La justificación y los objetivos de la investigación.
- ☞ Los procedimientos que se utilizarán.
- ☞ Las molestias o los riesgos esperados.
- ☞ Los beneficios que puedan obtenerse.

- ☞ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

- ☞ La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

- ☞ La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

- ☞ El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Y que conociendo estos elementos, den su aprobación escrita de participar en esta investigación atendiendo al acta de Consentimiento que aparece anexada al final del presente protocolo.

De conformidad con lo planteado en el ARTÍCULO 11 del mismo capítulo, la presente investigación puede clasificarse como Investigación con riesgo mínimo por:

Ser un estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en exámenes físicos y/o psicológicos de diagnóstico aplicados a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

[Hermenéutica Psicoanalítica
Lopera]

DISEÑO METODOLÓGICO

[Investigación **CON** Psicoanálisis
Gallo]

MOMENTOS INVESTIGATIVOS

ESTUDIO DE CASO ÚNICO Yin, Pérez

TÉCNICAS

- Pérez ↓
- Familiarización
- Trabajo de campo
- Análisis

HISTORIA DE VIDA

Método Analítico

- Ramírez ↓
- Entender
- Criticar
- Contrastar
- Incorporar



Profundidad

Taylor & Bogdan

- ### EJES TEMATICOS
- Espacio Sociocultural
 - Infancia
 - Adolescencia
 - Juventud
 - Relaciones Familiares
 - Salud y hábitos alimenticios
 - Cuerpo, corporeidad y genitalidad
 - Amor y Relaciones de pareja
 - Sexualidad y Relaciones sexuales
 - Ser mujer, Feminidad
 - Ideal de belleza e imagen corporal
 - Metas y proyecciones

Herramienta de Análisis
ATLAS.ti



6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

“La originalidad de esta investigación no radica en la riqueza de los medios técnicos que estarían a disposición del analista, sino en el hecho de saber privarse de la mayoría de éstos.”
Gallo.

La labor hermenéutica que caracteriza este estudio de caso único tiene su punto de partida en esta fase de análisis, donde se estudia de manera rigurosa, crítica y comprensiva, el corpus textual que contiene la unidad de análisis a través del método analítico. Con el objetivo de preparar el corpus textual para este proceso, se crea una unidad hermenéutica en el software Atlas.ti, el cual, además de sistematizar la información, permite organizarla e integrarla; segmentando en una primera fase el corpus en citas o *quotations*, para luego codificarlo y categorizarlo en códigos y familias, a través de la lectura analítica de cada cita.

El uso del método analítico junto con el Atlas.ti permite una comunicación entre las etapas de investigación, lo cual, según Pérez, es condición necesaria para llevar a cabo el análisis de un estudio de caso único. Pues desde las primeras lecturas y descripciones del corpus textual, es preciso tener en cuenta las conceptualizaciones e indagaciones anteriores de la primera fase de la investigación, en relación con los elementos de análisis que surgen a medida que se profundiza en el discurso del sujeto de estudio. Es claro que el uso óptimo tanto del método analítico como del Atlas.ti depende de la capacidad analítica, formación teórica y metodológica de los investigadores, quienes al final son los que proporcionan una depurada y rigurosa descripción intratextual e intertextual con el propósito de llegar a las conclusiones descriptivas e interpretativas, sobre las cuales se indaga y responde la pregunta de investigación.

6.1 PLAN DE ANÁLISIS DEL DISCURSO: MÉTODO ANALÍTICO

El método analítico se trata del examen cuidadoso de la estructura del discurso; es decir de la coherencia, consistencia, contradicciones e incongruencias, entre otras relaciones que pueden establecerse dentro del corpus textual a partir de la descomposición y su posterior articulación. Esto permite conocer sentidos implícitos que emergen de las formaciones inconscientes en el discurso de la sujeto de estudio. Según Ramírez²⁹⁵ este método puede definirse como “*la aplicación del método científico a un discurso, ya sea este filosófico, científico o literario; dicho proceso permite descomponer el discurso en sus elementos significantes para acceder a su articulación y significación, no solo sincrónica (actual) sino también diacrónica (histórica)*”.

Con el fin de favorecer conexiones y articulaciones que permitan explorar nuevas rutas de análisis e interpretación del corpus textual, se accede a este método, el cual Lacan²⁹⁶ denomina “*método implacable de comentario de significantes*”, pues a partir de este puede deducirse como se ha construido el discurso objeto de análisis, en qué se sustenta su validez y qué relación guarda con otros discursos. La aplicación de este método, según Ramírez, se basa en cuatro procesos fundamentales; *Entender, Criticar, Contrastar e Incorporar*, los cuales están articulados durante el proceso de análisis.

☞ **Entender:** Esta etapa de análisis implica la organización de la información transcrita con base en la lógica interna del discurso, para profundizar en esta lógica, los investigadores comparan, relacionan, buscan posibles nexos y extraen

295 RAMÍREZ, Carlos Arturo. Análisis de un discurso. Citado por: LERNER, Jeannette y GIL Lina Marcela. El método analítico en el ámbito pedagógico. Universidad EAFIT No. 123 2001, versión electrónica tomada de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21512302>> [consulta: viernes 13 de febrero de 2009]

296 LACAN, J. Seminario 7 del 25 de mayo de 1960. La ética del psicoanálisis. Citado por: LERNER, Jeannette y GIL Lina Marcela. El método analítico en el ámbito pedagógico. Universidad EAFIT No. 123 2001, versión electrónica tomada de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21512302>> [consulta: viernes 13 de febrero de 2009]

generalidades a través de la decantación de la información producto de la lectura y relectura analítica intratextual de sus contenidos. Esta decantación parte de la segmentación del corpus textual en 364 citas las cuales se agrupan en 16 códigos y se relacionan en 5 familias. Para dicha agrupación se identifican reiteraciones, similitudes y diferencias presentes en los testimonios del sujeto de investigación, los cuales, se consideran significativos a nivel conceptual teniendo en cuenta el contexto y el metacontexto en los que se inscriben, pues tanto los códigos como las familias se nombran y desarrollan de acuerdo a su énfasis conceptual ligado al interrogante de estudio.

☞ **Criticar:** Tomando como punto de partida el análisis de la etapa anterior, se establecen aquí relaciones comparativas entre códigos (*code-code relations*) y entre citas (*hyperlinks-relations*); correlaciones, asociaciones, oposiciones y divergencias, las cuales se confrontan con la teoría, pues se trata de “*establecer una comparación del texto consigo mismo (crítica interna) y con otros del mismo autor o distintos autores (crítica externa)*”²⁹⁷. A partir de estas relaciones se realiza un examen detallado respecto a la coherencia y rigurosidad del discurso y se aportan elementos conceptuales de análisis para la fase de contrastación.

☞ **Contrastar:** En esta etapa se retoma la revisión y discusión reflexiva de la literatura especializada, actualizada y pertinente con la cual se construyó el referente conceptual psicoanalítico. Surge una nueva discusión con los resultados de las primeras etapas del análisis, el corpus textual está preparado para la triangulación conceptual.

Una vez que los discursos son entendidos y criticados en las dimensiones y niveles de análisis anteriores, en la contrastación se confrontan estos discursos con la realidad, se busca los alcances y limitaciones de aquello que se desarrolla;

297 RAMÍREZ, Carlos Arturo. Análisis de un discurso citado por: LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte. Universidad de Antioquia, 2007 P.26.

de manera simultánea por medio de este “...se verifica en la praxis la validez y las consecuencias del discurso: su eficacia y fecundidad.”²⁹⁸ Pues en esta fase, *la experiencia o la práctica puede ser tanto empírica, cuando opera sobre objetos materiales, o discursiva cuando se efectúa sobre un discurso. Y es esta última la que privilegian aquellas disciplinas que se ocupan de objetos fundamentalmente simbólicos,*²⁹⁹ entre ellos la psicología.

☞ **Incorporar:** Mas allá de la simple instrucción o adquisición de conocimientos todo proceso investigativo transforma al investigador, pues en esta vía, al involucrarse la teoría y la práctica, se asimilan y apropian saberes que toman cuerpo. En este sentido Gadamer³⁰⁰ señala que “*en la formación uno se apropia por entero aquello en lo cual y a través de lo cual uno se forma*”, sin embargo, no se trata solo de asimilar sin discutir, por el contrario implica: cuestionar posturas propias y de otros; replantear concepciones, interrogar valores, prejuicios e inclinaciones; permitirse explorar nuevos sentidos, modos de comprensión y fortalecer el espíritu investigativo.

A saber, durante este proceso, no solo es incorporado el estudio de caso que se analiza, también, y de forma especial, del método analítico que se pone en práctica en esta labor hermenéutica, “*más que análisis del discurso, es su efecto, o su punto de partida, pues hemos venido incorporando discursos a lo largo de toda la vida, casi siempre sin analizarlos.*”³⁰¹ Por tal motivo, la incorporación en el marco de un proceso analítico, sólo es posible en un tránsito de formación que permita vivir los efectos de este análisis en la experiencia propia; desde lo más

298 Ibíd.

299 LERNER, Jeannette y GIL Lina Marcela. El método analítico en el ámbito pedagógico. Universidad EAFIT No. 123 2001, versión electrónica tomada de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21512302> [consulta: viernes 13 de febrero de 2009]

300 GADAMER, Hans. Georg. Verdad y método I, citado por: LERNER, Jeannette y GIL Lina Marcela. El método analítico en el ámbito pedagógico. Universidad EAFIT No. 123 2001, versión electrónica tomada de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21512302> [consulta: viernes 13 de febrero de 2009]

301 Op. Cit. RAMÍREZ, Carlos Arturo. Análisis de un discurso P.26

elemental hasta lo más complejo, estructurar una posición crítica que podría llamarse también ética.

Así pues, los procesos descritos toman pleno sentido en tanto atraviesan la propia vida y no se limitan a la asimilación de contenidos y saberes, pues mientras en las fases de Entender y Criticar se evalúa la consistencia del discurso al determinar su lógica interna, las posibles contradicciones y su relación con otros discursos. En las etapas de contrastar e incorporar se lleva el discurso a la praxis, se reconocen alcances, limitaciones y los efectos que produce, a partir de la integración y el refinamiento de la teoría a la que se accede, tras la comprensión del discurso de la sujeto que se estudia. En síntesis estos procesos definen el método analítico en el cual se fundamenta la presente investigación.

PLAN DE ANÁLISIS DEL DISCURSO E INTERPRETACIÓN

364 Quotations
16 Codes
5 Family Codes

Codificación

Entender

Herramienta de Análisis

ATLAS.ti

Code-code-Relation
*} is property of
[] is part of
<> contradictions
== is associated
=> is cause of
Isa is a

Hyperlinks-Relations
>>>> continue by
x> contradictions
->| criticizes
> discusses
? expands
?> explains
!> justifies
*> support

Critica Interna
Y Externa

Criticar



**TRIANGULACIÓN
TEÓRICA**

Contrastar

Incorporar

"En la formación uno se apropia por entero aquello en lo cual y a través de lo cual uno se forma"
Gadamer

MÉTODOLÓGICA

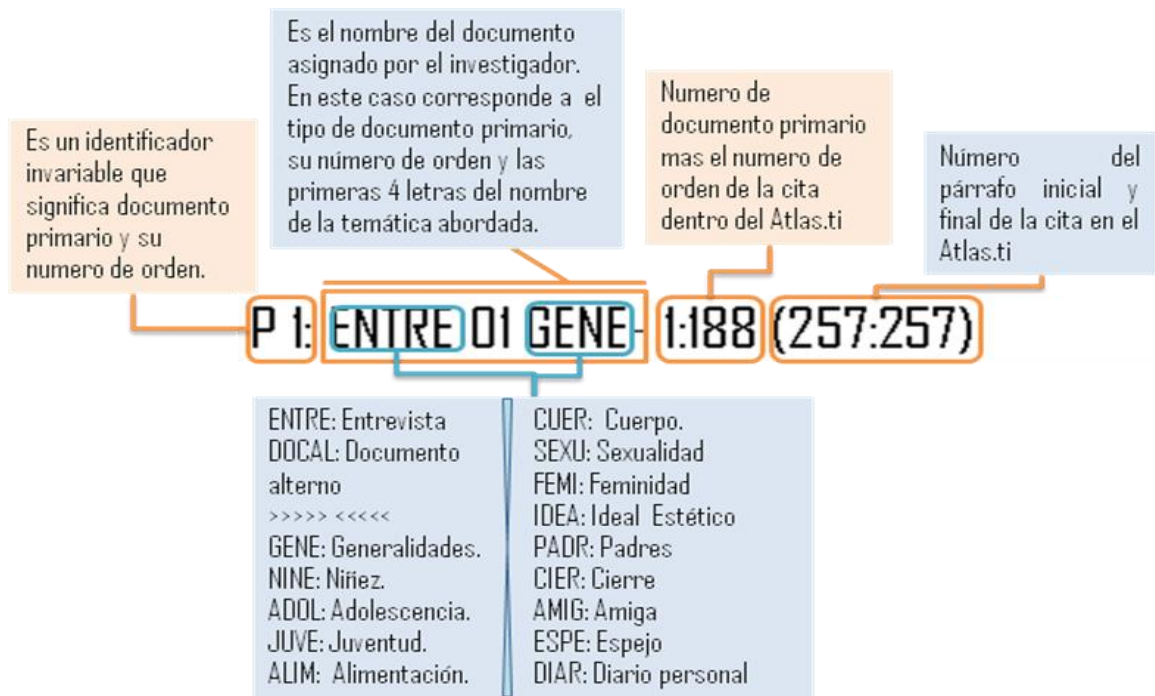
7. RESULTADOS

*“si no existe el Otro, existo yo”
Miller*

Los resultados se presentan en cuatro fases de análisis: Entender, en la cual, la información se encuentra organizada por familias con sus respectivos códigos dentro de los cuales aparecen los testimonios y descripciones de este primer nivel de análisis. Cada familia acompañada de la gráfica generada por el software Atlas.ti. Al finalizar esta fase se realiza una síntesis analítica de los resultados de la primera fase. En Criticar se presentan los códigos en los cuales se hallan testimonios relacionados entre sí con su análisis correspondiente, En la fase de Contrastar, se plantea, a partir del encuentro entre los postulados teóricos psicoanalíticos y el estudio de caso analizado, un modelo comprensivo del síntoma anoréxico que se sustenta en tres ejes: un componente social, una dimensión familiar y un elemento individual. Para finalizar se presentan las reflexiones producto del proceso de incorporación.

Convenciones utilizadas (Atlas.ti). Como se ha planteado en las consideraciones metodológicas, para el análisis e interpretación de la información recolectada a través de este estudio de caso único, se utiliza la herramienta informática Atlas.ti. En un primer nivel se realiza un análisis textual a partir de las actividades básicas que ofrece el Atlas.ti. la información es filtrada y decantada en los procesos de segmentación y codificación, actividades apoyadas en la escritura de comentarios y anotaciones, tareas que corresponden a la fase *Entender* del método analítico. En los resultados de esta primera etapa se presentan las citas (Quotations) más significativas a nivel intra-textual en relación con su énfasis conceptual, agrupadas en códigos (Codes) y estos a su vez en familias (Code Family). A partir del análisis metódico de cada cita, y teniendo en cuenta el contexto social en el que se desarrolla, se realiza un análisis por códigos. La

presentación de cada cita esta presentada con un código que la identifica dentro del corpus textual de la unidad hermenéutica del Atlas.ti. Por ejemplo:



En los casos en los que se establece algún tipo de relación conceptual (hyperlinks) entre las citas, se presenta este vínculo en cada cita debajo de su código de identificación. Estableciendo relaciones de continuidad, contradicción, crítica, discusión, extensión, explicación, justificación y argumentación. Por ejemplo:

P10: ENTRE 10 PADR - 10:79 (346:346)
10:150 <discusses>, <contradicts> 10:165

En este caso el hyperlink se refiere a la discusión entre el testimonio de la cita 10:79 con lo mencionado en la 10:150 y en contradicción con lo referido en la cita 10: 150. Luego de la aparición de las familias de esta manera, al final de cada código se presenta una síntesis analítica en las cuales se destacan a partir de las descripciones e interpretaciones del sujeto de investigación, los significantes relacionados con la unidad de análisis. En último lugar se establecen relaciones comparativas entre citas *hyperlinks-relations* y entre códigos *code-code relations*, las cuales se confrontan con la teoría.

7. ESQUEMA DE PRESENTACION DE RESULTADOS POR FAMILIAS DE CÓDIGOS

7.1. ENTENDER: LÓGICA INTERNA DEL DISCURSO

CODIFICACIÓN POR UNIDADES TEMÁTICAS

7.1.1 EL GOCE Y LOS OTROS EN EL CUERPO COMO SUSTANCIA GOZANTE

CÓDIGOS

01 Definición de ser a partir de criterios estéticos
02 Internalización de las prácticas restrictivas
03 Los otros materno y social en el síntoma anoréxico
04 Síntoma anoréxico y goce autista
05 El síntoma anoréxico y el estatuto del cuerpo
06 Modalidad de rechazo del cuerpo

7.1.2 LOS OTROS MATERNO, SOCIAL Y SUS RELACIONES CON EL SÍNTOMA

CÓDIGOS

07 El otro materno y los recursos fundantes del sujeto
08 El otro paterno y función paterna
09 Soledad y demanda de amor

7.1.3 UN SÍNTOMA QUE COME NADA

CÓDIGOS

10 El goce y los límites del otro
11 Hambre de amor

7.1.4 LA MASCARADA FEMENINA Y SU FUNCIÓN

CÓDIGOS

12 Modelos de identificación e ideal
13 Del narcisismo y la fragmentación de lo corporal
14 Juana, sujeto rey

7.1.5 FANTASMÁTICA Y ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL

CÓDIGOS

15 Sexualidad narcisista
16 Objetos del deseo sexual

3.2 CRÍTICA: INTERNA Y EXTERNA

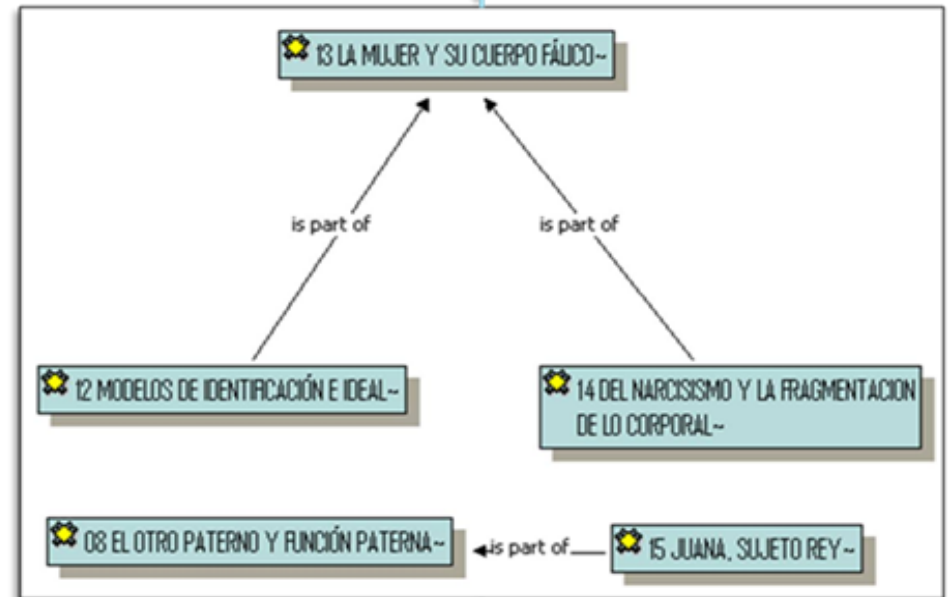
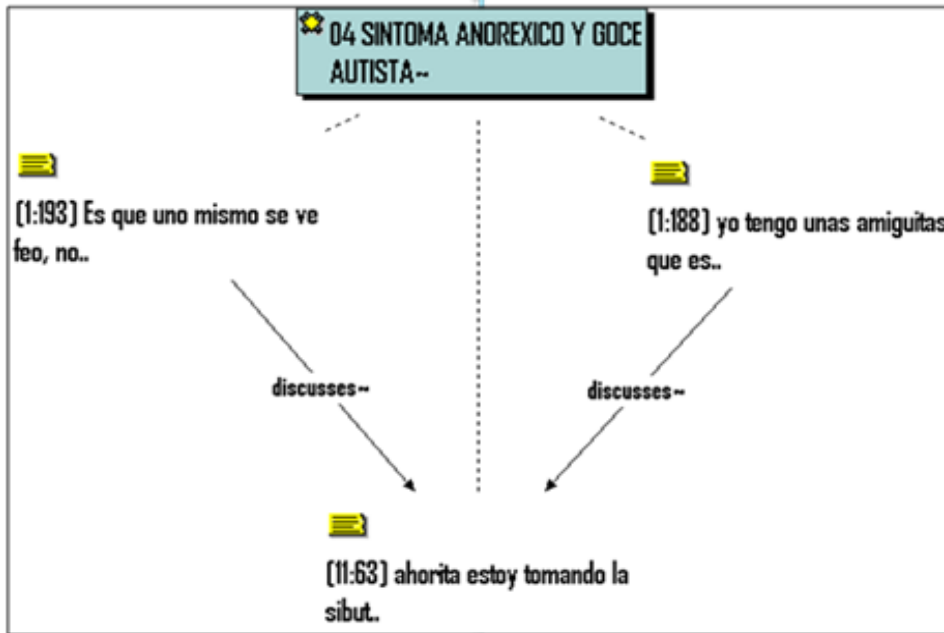
Continúa...

7.2 CRÍTICA: Interna y Externa

7.2.1 CRÍTICA INTERNA

Relaciones entre citas
(*Hyperlinks Relations*)

Relaciones entre códigos
(*Code-Code relations*)



7.2.2 CRÍTICA EXTERNA

7.1 ENTENDER: LÓGICA INTERNA DEL DISCURSO

Como se menciona en el plan de análisis la información sistematizada en este primer nivel de organización se decanta a partir de la segmentación del corpus textual en 364 citas, las cuales se agrupan en 16 códigos relacionados en 5 familias. Luego de esta organización y codificación del corpus textual se elaboran al final de cada código las descripciones conceptuales acerca de lo que se observa e infiere a partir del análisis.

Para este proceso de codificación se toma en cuenta en una primera lectura intratextual, el énfasis discursivo del sujeto a partir del cual se codifican en vivo la mayoría de los códigos, mientras a otros se les nombra según la relación conceptual de las citas, sin embargo después de la exhaustiva relectura y a partir del análisis mismo se reasignaron los nombres de los códigos y familias según los contenidos explorados relacionados con la teoría. Una vez definidos los códigos y las familias se concluye esta etapa del Entender con una síntesis analítica que recoge los elementos básicos inferidos a partir de cada código para la posterior interpretación y Contrastación. En la siguiente tabla se presentan los códigos relacionados con su respectiva familia:

CÓDIGOS	FAMILIAS DE CÓDIGOS
01 Definición de ser a partir de criterios estéticos	01 El Goce Y Los Otros En El Cuerpo Como Sustancia Gozante
02 Internalización de las prácticas restrictivas	
03 Los otros materno y social en el síntoma anoréxico	
04 Síntoma anoréxico y goce autista	
05 El síntoma anoréxico y el estatuto del cuerpo	
06 Modalidad de rechazo del cuerpo	
07 El otro materno y los recursos fundantes del sujeto	02 Los Otros Materno, Social Y Sus Relaciones Con El Síntoma
08 El otro paterno y función paterna	
09 Soledad y demanda de amor	
10 Hambre de amor	03 Un Síntoma Que Come Nada
11 El goce y los límites del otro	
12 Modelos de identificación e ideal	04 La Mascarada Femenina Y Su

13 Del narcisismo y la fragmentación de lo corporal	Función
14 Juana, sujeto rey	
15 Sexualidad narcisista	05 Fantasmática Y Orientación Del Deseo Sexual
16 Objetos del deseo sexual	

7.1.1 Code Family 01: El goce y los otros en el cuerpo como sustancia gozante. Se establece, a través de los testimonios agrupados en esta familia, las relaciones descriptivas de las implicaciones en el estatuto del cuerpo como sustancia gozante del síntoma anoréxico con el Otro social y Otro materno, así como la modalidad de rechazo al cuerpo a través de prácticas y métodos para adelgazar.

Codes (6): [DEFINICIÓN DE SER A PARTIR DE CRITERIOS ESTÉTICOS] [INTERNALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RESTRICTIVAS] [LOS OTROS MATERNO Y SOCIAL EN EL SÍNTOMA ANORÉXICO] [SÍNTOMA ANORÉXICO Y GOCE AUTISTA] [EL SÍNTOMA ANORÉXICO Y EL ESTATUTO DEL CUERPO] [MODALIDAD DE RECHAZO DEL CUERPO]
 Quotation(s): 52

Code1: DEFINICIÓN DE SER A PARTIR DE CRITERIOS ESTÉTICOS
 Quotations: 6

En este código se presentan las referencias sobre la belleza y estética de la mujer, las cuales están relacionadas con la delgadez como canon de belleza vs. La voluptuosidad asociada con la gordura, dichas referencias hacen alusión a la marcada tendencia que pretende reflejar sencillez y naturalidad, oponiéndose al maquillaje y lo artificial, buscando “originalidad” y revelando preocupación por el O/otro que mira.

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:28 (138:138)

“para mí una belleza primero, pues transparentemente, pues porque la

espiritualidad es muy bonita, y que sí, que sea una belleza muy natural, muy, muy suave, no sé, muy inocente, muy bonita, eso es ser, eso es belleza”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:41 (70:70)

<continued by> 4:72, 6:8 <contradicts>, 6:45 <expands>, 11:78 <explains>

“a mí nunca me ha gustado ser tan culona no, no me llama la atención y los senos tampoco, ser tetona tampoco, a mí no me gustaría ser voluptuosa, realmente no me gustaría ser voluptuosa, no, no va conmigo, es que una mujer voluptuosa es gorda, ay mujeres que exageran mucho tanto trasero y tanta teta se ve gorda, pienso yo...”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:45 (93:93)

<expands> 4:72, <expands> 6:41

“a una mujer voluptuosa todo lo que se pone se le va a ver bacano, porque tiene culo y tetas, y eso llama mucho la atención a los hombres, y la mujer, siempre es la silueta lo más bonito de una mujer, es una silueta en una mujer”

P 4: ENTRE 04 JUVE- 4:72 (367:367)

6:8 <contradicts>, 6:41 <continued by>, 6:45 <expands>, <discusses ~> 11:76, 11:78 <explains>

“o sea una nena bien delgadita, bien bonita, bien armoniosa, así, no me gusta ser voluptuosa, no, no, no, nada de eso, nunca me ha gustado llamar la atención a los hombres, así casi mostrar que dicen, no.”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:8 (85:85)

<contradicts> 4:72, <contradicts> 6:41, 11:78 <explains>

“si (llamar la atención), pero en el modo de vestir mas no en el cuerpo”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:78 (72:72)

<explains> 4:72, <explains> 6:8, <explains> 6:41

“no tengo cuerpo para eso (exhibirlo), pero igual, pues uno en el sentido de mostrar tanto busto no, a mi no me ha gustado eso”

En los criterios que Juana utiliza para su autodefinición, se encuentra intrínseco el ideal de belleza, pues la concepción de ser esta marcada de forma substancial por criterios estéticos que se definen por la conservación de la naturalidad de las formas del cuerpo y del ser, cuya característica principal es el rechazo a la voluptuosidad como símbolo de obesidad y la negación a exhibir la silueta y las formas femeninas; así como por las formas simplificadas de revelarse frente al otro. Se destaca en este código el discurso iterativo que se ubica en el deseo de no obtener el reconocimiento del otro a partir de la estética corporal, en contraposición con una belleza espiritual que debe delimitar el ser.

Code2: INTERNALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RESTRICTIVAS

Quotations: 9

En este código se compilan las unidades de análisis que describen y justifican las formas y rituales que la joven utiliza en su dinámica alimentaria, oscilando entre atracones ocasionales y la restricción del alimento. Referencias de iguales características ofrecen sus padres y su mejor amiga, las cuales evidencian su relación ambivalente con el alimento como objeto de placer el cual, luego se constituye en objeto de goce.

P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:17 (87:87)

“yo quería bajar porque yo ahí quería entrar a la universidad, entonces yo ahí comía un juguito, mi mamá me daba un juguito al almuerzo, también con arroz y todo, y a la cena también un café en leche, entonces yo empecé a tomar linaza, pero entonces seguía haciendo las comidas, pero las tres comidas diarias”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:109 (325:325)

“cuando estoy en la universidad, voy me tomo jugo de naranja o de zanahoria al

desayuno porque si usted no va y come algo, por allá le da la pálida no... me tomo un jugo de naranja y cuando llego a la casa almuerzo a las 11:30”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:220 (289:289)

“a las 11 me da un hambre entonces yo que hago, yo cojo un poquito de frijoles y me lo como porque los frijoles son muy buenos pa, nutren y no más ya, poquito, como poquito, como para calmar la ansiedad, y tengo una llenura así, y me tengo que quitármela con agua con gas, y no como nada de noche”.

P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:41 (333:333)

“yo como todo lo que me den, yo como un pan, sí, yo me lo como pero entonces no como a la cena, si yo como al desayuno yo que voy a comer a la cena ¡Um! es que yo hay veces no desayuno, yo siempre trato todos los días de decir no más, hoy como una comida diaria.”

P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:64 (354:354)

“yo decía no estoy lo mismo, ay juemadre no me queda, bueno tocó que bajar ¿si me entiende? a mi me gustaría comer todo, todo lo que me dieran pero no puedo, no puedo porque yo soy rapidito que subo y así rapidito que bajo”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:20 (96:96)

“esta mañana desayuné unas arepas con queso, como cinco me metí, pero arepitas así, con jugo en leche y estaba llena, y por al medio día "mami sírvame poquito" y me sirvió uy ahí si que peor, tengo una digestión terrible, por lo que seguramente casi no como y cuando como bien ¡jum! me queda una llenura”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:90 (286:286)

“ahora no, yo tengo un desorden comidas, yo ahorita casi no tengo hambre, tengo una llenura, yo cosa que como tengo que comprar una cosa de esas con gas o sino con una sal de frutas, yo no sé si es que la misma digestión, yo no sé lo que

tengo”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:108 (323:323)

“hace como 15 días estaba en 54, 53 y medio, y es que yo tengo un desorden de comidas muy feo, de siempre tenía desorden de comida y desde que yo vivo sola tengo desorden de comida, hay veces que como que no, hay veces que yo me tomo un jugo de naranja por la mañanitas porque cuando voy, cuando voy al gimnasio si me toca que comer bien”

P 2: ENTRE 02 NINE- 2:19 (115:115)

“siempre mi mamá decía que yo cuando era pequeña era de buen comer, pero así como era de buen comer vomitaba, lo vomitaba pues porque me llenaba mucho, entonces lo rebotaba”

El discurso del gran Otro adquiere en este momento de ingreso a la universidad, una importancia relevante, pues, al ser internalizado se convierte en la razón justa para manifestar la forma en que esta ha entrado en el orden simbólico, evento que ha sido configurado desde su aparición ante el espejo y las características de la relación con el Otro materno.

Se define a partir de aquí los rituales y métodos que Juana utiliza para mediatizar la problemática implicada en este ingreso. El discurso estético con el cual se autodefine, se ordena sobre la racionalización y consciencia de las prácticas utilizadas para mantener control sobre sí misma y su peso corporal; destacándose así la selectividad en la restricción alimentaria y los rituales extremos y disciplinados que se propone para este fin. Es de tener en cuenta que el deseo de control es alterado en ocasiones por la presencia del Otro materno, el cual impone su falta y suprime temporalmente el deseo de su hija. De esta manera, la dinámica se especifica en los intentos de mantener el control a través de la restricción y prácticas utilizadas para adelgazar junto con atracones ocasionales; la pérdida de

este es causa de ansiedad y preocupación, por esto se intenta recuperarlo manteniendo su estomago vacío luego de un atracón. Es decir, juega con su deseo por la voluntad de mantener el control de sí misma a través del estatuto del cuerpo y la angustia es transferida al otro (padres y amigas) con el fin de mantener su deseo. Esta dinámica tan recurrente en Juana está relacionada de forma significativa con el sentimiento de soledad documentado en el código 9 *Soledad y Demanda de Amor*.

Code3: LOS OTROS MATERNO Y SOCIAL EN EL SÍNTOMA ANORÉXICO

Quotations: 9

En este código se compilan las descripciones que hace la joven sobre la delgadez, la obesidad y su rechazo a la misma, también se presentan las confirmaciones de terceros frente a su obesidad anterior, su actitud y respuesta a estas.

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:204 (350:350)

“mi mami si vivía muy pendiente mí, es "Juana si está muy gorda, Juana usted porque no adelgaza" y mire que mi mamá de la rebeldía, o sea ya estaba tan aburrida, que le dijeran a uno, no eso entonces yo le decía a mi mama "ay pues que me quieran así"... es que yo era gorda, yo nunca fui gorda de piernas, siempre fui gorda de como por acá, por acá, por acá sí, uno se engorda de acá, entonces engorda de acá, cachetes, pero de resto no, yo no era gordita de piernas no, ni rabona no, yo no tuve esas vainas, y que dejar secuelas en el cuerpo, estrías, celulitis no, por lo que me adelgacé seguramente joven”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:214 (350:350)

“allá con la familia mi papá "ay esa JUANA si está gorda" que yo no sé que, eran así y yo "pues de malas", eso era, pues de malas y yo le dije "pues es mi vida, si soy yo a usted no le incómoda si estoy gorda o no", entonces ellas "ay no a esa china no se le puede decir uno nada" por más que se lo digan a uno, uno no dice

nada, pero uno se siente siempre como mal”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:13 (31:31)

“(estar delgada) para sentirse uno mejor con uno mismo y también porque no me gusta estar gorda, yo lo digo porque ya pase por eso y eso es maluco, o sea, por la ropa, lo que la gente le dice uno, dejémonos de vainas, pero uno siempre se siente mal, se achanta”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:44 (101:101)

“gorda es lo peor, yo pasé por eso, ay no gorda es feo, o sea que es feo, (risas) no nada, todo lo que usted se pone le queda feo, usted por lo menos va a tal parte y "ay mire a la gorda", como le dijera, se siente mal, con su figura, con la gente que lo rodea, no sé, lo digo por mí misma, lo digo por otras amigas que me lo han dicho. Además, no ves que yo viví siendo gorda como dos años, pero menos mal que bajé, que ser gorda es feo, tu vas a un almacén y no te queda bueno el pantalón "ay mami me gustó ese pantalón" y te lo vas a poner y no te queda bueno ¿entonces? ¡ja! se salen los gorditos de acá todo feo y con severa panza, eso es feo, o sea no, no, no, no, no. Para mí por lo menos, ser gorda jamás volvería a vivir eso, yo le digo a mi mamá que si yo llego a quedar embarazada y engordo me mando operar ¡ja! ser gorda es muy feo...”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:83 (31:31)

“ay no, a mi definitivamente no me gusta andar con gordos, yo le cogí un pavor a esa gente, porque es que la gente gorda es un fastidio, a mi no me gustan ni las mujeres gordas ni los hombres gordos tampoco, de pronto de amigas me toca tolerarlas, si porque ya me toca, (risas) pero yo andar con gente gorda no, no me gusta, de verdad a mi esa gente gorda que es muy, esa gente gorda, gorda, choncha, no, a mi me da como fastidio aunque bueno mis amiguitas son gordas, pero son bonitas, uf! tienen una cara muy bonita pero no son tan gordas, gordas ¡no!, lo que pasa es que yo ya es con esa gente gorda que ya me da es como

asco, no sé, que no se preocupan por el cuerpo, eso que son ya de esas piernotas así, wau mejor dicho que se pone un chicle y con esas huecos atrás, (risas) eso es muy feo, eso no tiene ni estética el cuerpo.

P11: ENTRE 11 CIER- 11:64 (135:135)

“para mí es muy duro volverme a engordar, y yo sé que no me quiero volver a engordar, porque mi cuerpo es así, ¿sabe porqué me engordé? porque yo me comía el almuerzo, y yo vivía sola, comía el almuerzo y me acostaba y dormía toda la tarde y uno se engorda, se engorda hartito, y decía mi mamá "la tripa se le pone más ancha, siga comiendo, entonces la tripa se le ancha, y siga y siga comiendo Juana”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:69 (165:165)

“yo me miraba en el espejo y no sé tenía como complejo, mucho complejo tenía yo,”

P12: ENTRE 12 AMIG- 12:17 (31:31)

“ella llegaba y me decía "¿cómo estoy hoy?, ¿si me veo delgada?, ¿esta ropa me queda delgada?, ¿me veo muy gorda con esta ropa?, no me vuelvo a poner esta ropa", si uno le decía algo o si... entonces nosotras preferíamos no opinar, porque si le decíamos que se veía gorda pues imagínese, esa semana que venía no comía, peor, entonces uno no le decía nada, no está bien así, esta súper flaca, ahí si... vamos a comer pasteles o algo así, ella comía y ella decía no desayuno porque anoche comí pastel, ya me engordé, ya comí una no se que de una libra, ya subí un kilo, o sea si obsesiva, obsesiva con eso, eso del cuento de que uno iba a la casa y ella pues mírese en el espejo, que no se que, molestando ahí que mírese, si está bien, si estaba mal, le pregunta al hermano...”

P12: ENTRE 12 AMIG- 12:52 (46:46)

“a uno le meten mucho la obsesión de que usted se siente gorda, porque muchas

veces uno no es que esté gordo, sino como la mentalidad de la gente, estoy gordo, y no como tal cosa porque me engordo, entonces uno se ve gordo, pero es como lo que uno ve, pero no lo que refleja”

El discurso del gran Otro y el Otro materno se caracterizan, a partir de estos testimonios, por estar asentados en ideales estéticos que rechazan la obesidad y promueven la delgadez. La respuesta aparente que Juana da frente a la influencia y el dominio de este discurso, propio del capitalismo, en su subjetividad; puede confundirse como una incorporación o alienación a este; sin embargo, la postura que asume es de total rechazo a estas demandas, tan bien configuradas y promovidas por su Otro social inmediato. Es esta forma particular de rechazo a las demandas del Otro, que Juana utiliza, en su intento de conservar su deseo, es decir su falta primordial, para mostrar que este no le ofrece recursos de identificación que ella desea, a saber, interpone su demanda de amor ante las respuestas de satisfacción del gran Otro. De esta manera es que se manifiestan, de forma sintomática las modalidades de rechazo e inconformidad de su cuerpo y el del otro semejante, representados en sentimientos de sanción y desvalorización.

Se destaca la relación explicativa de la percepción y sentimientos generados a partir de su imagen corporal con los sentimientos de soledad constantes que Juana emplea para autodefinirse y con la pérdida de control de sí misma a través de la modificación de los rituales alimenticios.

Code4: SÍNTOMA ANORÉXICO Y GOCE AUTISTA

Quotations: 16

Se reúnen en este código las referencias detalladas que la joven hace de las prácticas y métodos que usó y utiliza para bajar de peso; así como algunas referencias maternas y paternas de su apoyo y desacuerdo con la utilización de

estas. De esta forma se presentan los testimonios que definen y caracterizan el goce particular implicado en esta dinámica sintomática.

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:144 (358:358)

“mi mamá me dijo "Juana usted porque no toma linaza", que ella había escuchado, ella me decía, entonces yo le dije bueno mami pues tomemos, en una semana se me vio el resultado”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:187 (224:224)

“Tomo alcachofa y tomo con algas marinas, y tomo con esas vainas, las tomo con linaza, de algas marinas las combino y me las tomo con linaza, las bajo con linaza todos los días, a mediodía con agua y por la noche con linaza, es que la linaza se toma antes de cada comida, en las mañanas en ayunas en la noche lo último, y las pastas se comen para adelgazar, y las pastas se toman antes de cada comida pa tener buena digestión, para adelgazar, bueno lo que yo compro, todo es para adelgazar, esto, yo tomo mucho de eso porque yo no veo resultados, me veo lo mismo, y si acaso bajo hasta 50 kilos de ahí no me paso”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:50 (361:361)

“yo guardo eso debajo de los cajones y me los tomo a escondidas, yo si tengo trastornos alimenticios, yo digo una cosa, no como en la casa, pa comer en la calle grasa, no”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:65 (563:563)

“Claro (se siente incómoda), usted ponerse una faja, eso ahí todo apretado”

P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:73 (371:371)

“la primera vez cuando fui a spinning a me dio la pálida, no china eso me dio por allá hasta ganas de vomitar, mareos, todo el mundo, eso me toco yo dije ya vengo y me fui pa el baño a vomitar, a vomitar china, uy no eso es muy feo, uno tiene

que estar acostumbrado a eso.”

P 3: ENTRE 03 ADOL- 3:67 (432:432)

“hacía dietas de dos días de no comer y después volvía y caía”

P 4: ENTRE 04 JUVE- 4:34 (251:251)

“pues a mí nunca me ha gustado aguantar hambre, no, si yo tengo hambre yo como algo, porque yo se que uno se pone feo, yo sé que uno se pone feo, yo estaba demacrada, yo nunca he sufrido del acné, hasta que me estaba brotando tantico la cara por la misma alimentación”

P 4: ENTRE 04 JUVE- 4:60 (253:253)

“ya la comida a usted como que ya no... como que no le gusta comer, por lo que ya está acostumbrado el organismo y si come harto uy una llenura y ya la tripa está pequeñita, pues yo hacía lo posible de no comer”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:72 (363:363)

“me gustaría comer de todo, yo soy de buen comer, pero yo trato no desayunar y no almorzar, almuerzo poquitico, y no cenar y si me da mucha hambre a la cena voy y compro un Juan valerio allá, y digo ay mañana no como por la mañana, así, eso es trastornos alimenticios, en el fondo si estoy aguantando hambre pero... yo digo hoy, uy yo desayuné mucho, hoy almorcé bien, pero quedé muy llena, yo mañana no voy a comer en todo el día.”

P14: NTDC 02 DIAR- 14:12 (10:10)

“también estoy haciendo dieta para que en la U me vean divina”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:185 (307:307)

“mi hermanito ‘se va a engordar’ entonces yo ‘déjeme déjeme’, entonces yo cogí y claro, comí y entonces al ratico ‘uy pin’ me iba me metí hasta los tres dedos, pero

¿usted cree que pude vomitar? no, no yo esa vaina si lo he intentado pero yo nunca, no... no me llama la atención”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:74 (549:549)

“yo tengo que renunciar a la comida... Pues para mí la comida es lo principal, si quiere estar delgada”

P10: ENTRE 10 PADR- 10:148 (429:429)

“ella (Juana) hizo una dieta muy estricta, que dije yo, ya se iba a poner era anoréxica, porque ella era que no comía, ella ya si comía le daban ganas de vomitar, imagínese eso, es que ella era no comer, no comer nada, no era sino un jugo con leche, "no no porque me engordo" y el almuerzo poquitico ¿cierto? No eso duró que no se comía sino una harina al día, ella no puede ni ver el arroz”

Se evidencia en estos testimonios las particularidades de las métodos empleados para bajar de peso, cuya característica principal es el uso de productos naturales sugeridos primero por la madre. A pesar de las consecuencias físicas y de la incomodidad de algunas técnicas utilizadas para bajar de peso, Juana se presenta rigurosa para continuar con ellas e insiste en adaptarse con el fin único de conseguir el peso propuesto, por lo que recurre al uso simultáneo de varias técnicas que realiza de manera organizada y de forma reservada. De acuerdo a lo descrito en el código anterior, las particularidades esenciales de estas prácticas corresponden a la dinámica que adquiere su forma de demandar del Otro, es decir, responden a su deseo primordial siempre insatisfecho en su totalidad.

La restricción alimenticia como medio principal para mantenerse delgada se articula con los atracones ocasionales que son significados como pérdida y recuperación del autocontrol. Juana racionaliza y hace conscientes características de su actual ritual alimenticio que le resultan perturbadoras, como la pérdida de placer al alimentarse, la evitación al máximo del alimento, la experiencia de

apetencia durante el ayuno, así como su declaración explícita de padecer un “trastorno alimenticio”. Puede inferirse de estos testimonios que el goce particular de atracones y restricción alimentaria está asentado en la mortificación del estatuto del cuerpo y en un plus de goce obtenido ante la mirada del Otro, lo que es reafirmado por los informantes alternos (otro semejante).

Juana encuentra en estas prácticas una forma particular de goce autista definido por la repetición. Esta forma de goce autista es la que invalida los límites impuestos en lo referente a las particularidades de los métodos para adelgazar, así como el ideal de su peso corporal, que es evidenciado en el código 5 *El Síntoma Anoréxico y el estatuto del cuerpo*. Se subrayan aquí tres afirmaciones importantes de la dinámica de este goce específico, en las cuales se destaca la ruptura de los límites impuestos para lograr su ideal estético. Se observa aquí las justificaciones con las cuales entra en contradicción, Juana manipula sus límites y juega con su deseo con el fin de mantenerse delgada; esta característica del goce de Juana se reitera en lo referente al peso ideal.

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:188 (257:257)

<discusses> 11:63.

“yo tengo unas amiguitas que estaban tomando de eso (sibutramina), pero yo le dije que no tomarán de eso porque eso lo vuelve a uno muy feo entonces, entonces yo más bien voy a sitio naturales, naturales esa vaina de natu... en donde venden puras las cosas de nutrición esas vainas bien, entonces yo por allá miro, leo, entonces yo misma me, yo misma, es que eso no hace daño, porque eso no tiene ninguna vaina medicamento eso es algo natural”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:193 (262:262)

<discusses> 11:63.

“Es que uno mismo se ve feo, no ve que el ritmo cardiaco a uno se le acelera, uno se siente mal, es que uno está en otro mundo, se siente ido (sobre la sibutramina)”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:63 (39:39)

1:188 <discusses>, 1:193 <discusses>.

“ahorita estoy tomando la sibutramina porque yo estaba más gordita, pero mira yo me la estoy tomando en el salón, o sea me coge tantico sueño pero seguramente porque ya me condicioné, pero igual yo la tomo es una a cada comida, porque es buena, usted come y todo pero entonces no le hace ansiedad”

Code5: EL SÍNTOMA ANORÉXICO Y EL ESTATUTO DEL CUERPO

Quotations: 9

Se concentran en este código las descripciones que la joven hace acerca de la delgadez como ideal y su significado personal y cultural; se mencionan las referencias que hace del porque de su propósito de mantenerse delgada y el rechazo radical de la obesidad.

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:208 (374:374)

“con la linaza entonces tenía que dejar de comer harina, entonces yo mermé la comida de noche, la quité, entonces en la de la mañana me tocó que quitarla también, por lo que yo quería más, adelgazar más, porque es que yo psicológicamente no quería comer nada...”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:209 (228:228)

“ahora estoy en 54, entonces yo digo que tengo que estar en 50 hasta ahí es, hasta ahí yo quiero, yo no sé si es psicosis, pero es que en ese peso me siento bien y me veo bien,”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:15 (35:35)

“me sentía bien y mal (cuando perdió mucho peso), quería adelgazar más, de un momento a otro comencé a comer lo normal.”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:71 (179:179)

“yo era consciente que pesaba cincuenta kilos, y yo estaba delgada, pero uno cuando se adelgaza uno quiere adelgazar más, y más, y más, y más, y más, y eso no le importa”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:129 (378:378)

“(la madre) qué bonita pero que ya que no dejara tanto (adelgazar), ya no, yo no más, hasta ahí”

P12: ENTRE 12 AMIG- 12:53 (25:25)

“ella con el cuento de la linaza, (risas) entonces así que después con el tiempo, pues que ay adelgazó tanto, se veía muy delgada y uno le decía no Juana cagada que usted esté muy delgada, ya no se ve bien, ya le decíamos que no se veía bien porque estaba extremadamente delgada, y entonces ya como que usted tan delgado no tiene como la misma curiosidad, como que no llama mucho tampoco la atención una persona tan delgada, y entonces...ella nada, ella nunca nos respondía nada, igualmente ella hacía como que no escuchaba, (risas) eso no es pa mi, o sea ella... yo estoy bien así, si estoy delgada, cuando uno le decía está extremadamente delgada, ella como que le daba alegría, en vez de como de preocuparse, si le daba como alegría, después empezaron que con el cuento de que para hacer tonificar el cuerpo, lo tenía como flácido, entonces empezó a ir al gimnasio estando súper delgada”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:207 (276:276)

“ellas me ven a mí y ellas me dicen que estoy bien que estoy bonita, que qué es lo que pasa conmigo, entonces ellas me meten vídeos a mí, pero yo no les paro bolas, yo "ay, así soy yo, esa es mi vida". Y no, "que a usted que es lo que le pasa, que usted qué es lo que más quiere adelgazar, míreme a mí que yo si estoy gorda””

P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:35 (277:277)

“yo estaba muy delgadita, pesaba 48 o 49 kilos, ahí se me notaban los huesos atrás, si, y yo me veía la cara como que estaba saliendo tantico brotecito, muy amarilla, no sé fea, uno ya se siente feo, como que no, como que uno se siente que nadie lo mira, no sé, fea, fea, yo estaba muy demacrada, muy ojiamarilla, tenía como hasta anemia”.

P 4: ENTRE 04 JUVE- 4:71 (359:359)

“pues si (le da miedo practicarse la liposucción), pero si toca correr el riesgo, mi papá y mi mamá no me van a dejar, porque yo quiero eso, yo algún día quiero eso, porque uno cuando ya lo sueña”

Se aclara, a partir de estos testimonios, la confusión presentada frente a la posición de Juana frente al discurso imperante en el gran Otro. A pesar de que el canon de belleza propuesto por este responde a un ideal de delgadez, Juana va más allá para evidenciar que no se trata de una alienación a este. Pues debe tenerse en cuenta que las demandas que ordenan este discurso capitalista, rechazan a su vez la delgadez extrema.

Se destaca como los límites asentados en una medida del peso corporal, es lo que garantiza el control de sí misma. No obstante al quedar el deseo satisfecho de forma parcial, las especialidades repetitivas del goce se dirigen de nuevo al cuerpo, sustancia gozante, e instauran un nuevo límite a pesar de la consciencia de delgadez. Lo que le permite a la sujeto denunciar su insatisfacción y continuar demandando amor. Es de notar, en el discurso del Otro materno y el otro semejante se manifiesta la transferencia de la ansiedad y la preocupación, no solo en relación con el aspecto físico, sino también frente a su actitud de exigirse adelgazar más. Se destaca la no aparición de esta tensión en el discurso de Juana a pesar de la conciencia que hace de su estado, lo que es reafirmado en el

propósito de mantener un ideal estético sin límites que excede los límites del yo. Es decir, Juana obtiene una ganancia extra al desplazar su ansiedad en el Otro: la aparición de la falta-en-ser del otro.

Code6: MODALIDAD DE RECHAZO DEL CUERPO

Quotations: 3

Este código congrega las descripciones que la sujeto de estudio hace de su cuerpo, respecto a la forma de este y su silueta; esto en reciprocidad con la forma en que percibe y asume su imagen corporal.

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:46 (33:33)

“ese estómago no me gusta de mi cuerpo, no sé, eso no me gusta, los lados no me gustan, acá, el estómago toda esta parte no me ha gustado, y como no hay plata pa la cirugía, eso es lo que no me gusta de mi cuerpo”

P 9: ENTRE 09 IDEA- 9:67 (749:749)

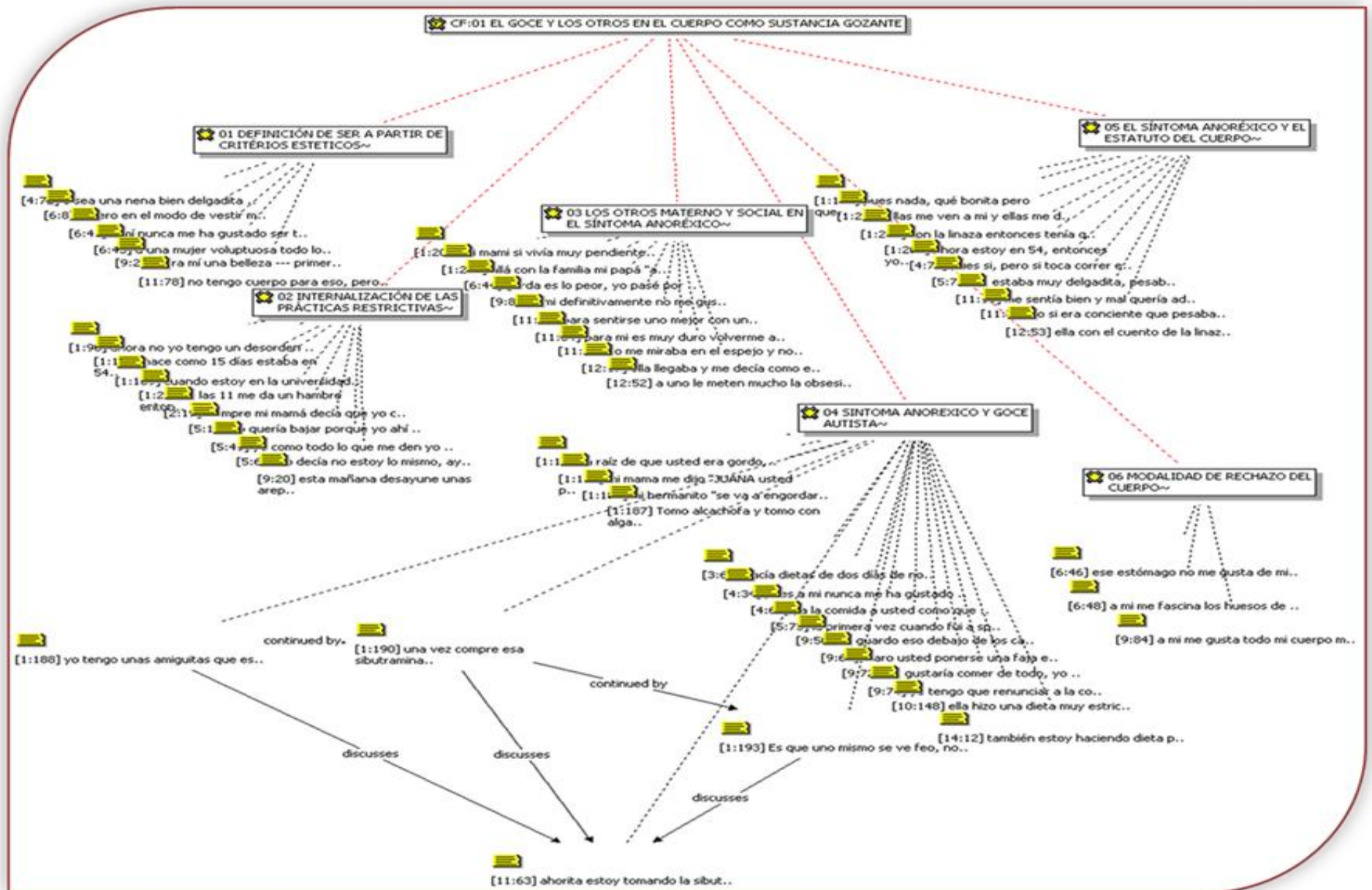
“a mí me gusta todo mi cuerpo menos en la parte del estomago, eso si no me gusta”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:48 (259:259)

“a mí me fascina los huesos de acá (la clavícula) y que se me noten los huesos de acá de la pelvis es algo muy bonito”

Desde aquí, el abdomen se constituye en la parte del cuerpo que es rechazada con más pronunciación. La singularidad del rechazo de este puede asociarse con el propósito de mantener su estomago vacío y la negación de cualquier signo de voluptuosidad en él. Es decir, la negación de las formas redondeadas en el cuerpo se constituye en el medio para continuar evitando lo sexual del cuerpo y las implicaciones de las transformaciones reales de este, constituidas generalmente en la pubertad. Se destaca su último testimonio por evidenciar la fascinación por su imagen famélica, a saber: fálica.

Red de la familia de códigos N°1 El goce y los Otros en el cuerpo como sustancia gozante



7.1.2 Code Family 02: Los otros materno, social y sus relaciones con el síntoma. En esta familia se configuran los testimonios que describen la relación del síntoma anoréxico subclínico con los Otros social y materno, a través de estos tres códigos se describe la influencia y determinación de estos en el deseo y en el goce particular implicado.

Codes (3): [EL OTRO MATERNO Y LOS RECURSOS FUNDANTES DEL SUJETO] [EL OTRO PATERNO Y FUNCIÓN PATERNA] [SOLEDAD Y DEMANDA DE AMOR]

Quotation(s): 26

Code7: EL OTRO MATERNO Y LOS RECURSOS FUNDANTES DEL SUJETO

Quotations: 15

Se agrupan en este código las características que tiene la presencia de los representantes del otro materno y la influencia que estos sostienen en el discurso del sujeto de la investigación; en especial la relación con su madre como otro materno fundante; quien, no obstante de su figura ocasional, mantiene su deseo presente concediéndole no sólo una importancia determinante en la notable pérdida de peso de su hija, sino también en la forma de asumirse como sujeto responsable de su deseo y de su demanda, anclada por el lazo social y el discurso del Otro.

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:6 (13:13)

“siempre ha sido así mi vida, mi mamá por allá, mi papá por allá, mi hermanito por allá”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:210 (15:15)

“siempre cuando vivimos los cuatro, cuando está en vacaciones, yo tengo mucha dificultad con mi mamá, muchos choque y mi papá también, o sea los cuatro en familia tenemos mucho choque, tal vez porque no estamos acostumbrados como a vivir en familia. Yo siempre he vivido, yo pues siempre vivido sola,”

P14: DOCAL 02 DIAR - 14:3 (7:7)

“Hoy tuve una discusión muy violenta con mi mamá, no sé porque peleo siempre con ella, cuando ella viene a visitarnos siempre salgo amargada con ella”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:12 (17:17)

“mi mamá es como muy seca conmigo, ella hay veces me da, me abraza, pues me da cariño pero ella es como muy seca y pues yo única hija”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:21 (75:75)

“le hace mucha falta mi mamá (al padre), o no sé porque cuando mi mamá va a la casa él cambia actitud”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:198 (489:489)

“él (hermano) es muy apegado a mí, de pronto porque al niño le hace falta la mamá, entonces pues yo también lo consiento harto”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:56 (225:225)

“prácticamente yo como trabajaba, uno, uno es que los hijos de uno, se los crían otros”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:127 (525:525)

“yo (la madre) le decía pues que eso no era nada, que eso era normal, que cuantos padres no vivían así, que yo la quería mucho, que yo siempre pensaba en ella, que todo eso...”

A partir de la ausencia del Otro materno, se manifiesta en Juana la continua demanda del Don de amor, este a su vez es proyectado en su padre y su hermano. La madre, ante la consciencia de las implicaciones de su presencia ocasional se justifica a sí misma y continúa respondiendo a esta demanda de

amor en el orden de la necesidad, sin llegar a ofrecer los recursos que le permitan a su hija constituirse como sujeto deseante y que, como se ha señalado, Juana tampoco encuentra en el Otro social durante su adolescencia. De esta manera es que se ordena en Juana el profundo sentimiento de soledad con el cual se autodefine y que le servirá, en adelante, para rechazar cualquier intento de satisfacción en el orden de la necesidad. Puede inferirse de aquí que ante esta dinámica de confusión necesidad-demanda el sujeto tiene dos opciones: rechazar o aceptar lo que el Otro materno (fundante) ofrece, la respuesta de Juana se observa en los testimonios de ella y su madre:

P 2: ENTRE 02 NINE - 2:39 (208:208)

“nunca fui tan amante al pecho, siempre me dio asco, yo pues amamantar seno si, hasta como que al año, dos años, no sé eso me dice ella; pero que sea amante, no; ni al tetero”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:12 (75:75)

“a ellos (los hijos) pues poco pecho, porque ella no ha sido pues muy amante del pecho, empezando que yo no fui así de esas mamás lechera, lechera”.

A partir de las características de rechazo de esta primera experiencia fundante del sujeto a través del Otro materno, se enfatiza como la confusión de la necesidad (objetal) con la demanda (de amor) desemboca en el plano alimenticio (oral). En el rechazo y aversión al seno materno puede existir una relación explicativa con los atracones en ausencia de la madre y el control de la dieta en su presencia, particularidades del síntoma anoréxico. Pues Juana en presencia de la madre establece una relación en términos de control sobre la dieta que va en contra de los excesos y en favor de la restricción.

P11: ENTRE 11 CIER - 11:80 (8:8)

10:84 <contradicts>, <continued by> 11:61

“ella (la madre) me decía no coma tanto, no coma, es que yo era bien gorda... mi mamá me puso muy bonita, ella me daba muy poca comida, hubo un tiempo que yo estaba bien delgadita no andaba como estoy ahora, después yo estaba como en décimo once me engordé mucho, mucho, mucho, entonces mi mamá, yo iba a comprar ropa con ella o cosas así, entonces uno se pone algo pues le queda mal, ella me decía "huich usted no coma tanto Juana por favor, no coma tanto, no coma tanto, coma poquito" es lo único que me peleaba que "haga el intento de no comer y vaya bajando poco a poco””

P11: ENTRE 11 CIER - 11:61 (14:14)

10:84 <contradicts>, 11:80 <continued by>

“sí, me presionó mucho (la madre, para que adelgazara), a veces me daba rabia, otras veces no le ponía cuidado, a veces yo le decía “pues déjeme que me quiera así que me quiera como soy””

P10: ENTRE 10 PADR - 10:35 (157:157)

10:84 <discusses>

“ja esa muchacha pesaba como unos 70 kilos”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:84 (359:359)

<discusses> 10:35, 10:161 <discusses>, <contradicts> 11:61, <contradicts> 11:80

“para mí también uno tiene que aceptarse como es uno, y el que lo quiera a uno lo quiere como es”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:161 (439:439)

<discusses> 10:84

“el año pasado o antepasado, estaba muy flaca, pero muy flaca, la cara pues claro se veía demacrada no, y es que era que estaba muy delgada, pero así se veía bonita ¿no?, aunque ya se estaba pasando, delgada se veía bonita, se ve bonita”

La concepción del ideal de belleza materno determinado por la delgadez como modelo estético-corporal es el puente que permite que se ejerza en Juana un rol definitivo en la fluctuante constitución del yo, ideal de yo, ideal de cuerpo e imagen corporal, pues desde allí, el Otro materno opera como reproductor de su falta fundante a través de su deseo. No obstante, frente al discurso de control y rechazo de exceso de peso promovido por la madre, se opone una objeción apoyada en el discurso de la aceptación de sí mismo sin reproches, ya generalizado dentro de su familia.

La proyección e identificación del deseo materno permite que ésta exprese satisfacción al hallar, en el cuerpo de su hija, la inscripción y el dominio simbólico de los significantes de la delgadez. Lo que se constituye en Juana como en una relación directa con el goce del Otro materno a través de su síntoma. Se destaca en los testimonios que la madre al referirse a Juana siempre lo hizo en términos estéticos.

Code8: EL OTRO PATERNO Y FUNCIÓN PATERNA

Quotations: 5

Con este código se designan las expresiones con las cuales la joven devela la percepción y valoración de la figura paterna, y aquellas en las que se caracteriza como representante de la norma y su posición acerca de la estética corporal y las prácticas restrictivas en su alimentación.

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:176 (95:95)

“Lo que pasa es que él hace de papá y mamá entonces de pronto a mi papá le da rabia por eso con mi mamá, porque él vela por todo en la casa”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:162 (599:599)

“ella me dijo "usted no es nadie papá, que pena usted se quedó ahí””

P10: ENTRE 10 PADR - 10:150 (430:430)

<discusses> 10:79, <contradicts> 10:165

“ella compraba libros, más que todo vegetarianos todo eso, si, ella leía, yo le decía "no Juana venga siéntese a comer" como pa buscarla engordar, y ella "no como", yo le decía "Juana por favor venga coma" y ella "no como”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:79 (346:346)

10:150 <discusses>, <contradicts> 10:165

“yo le dije "Juana eso no, le queda mal, no se compagina su cuerpo, con la ropa, porqué usted que va a ponerse una cosa apretada y sabiendo que usted es gorda lo primero que brota es el estómago”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:165 (360:360)

10:79 <contradicts>, 10:150 <contradicts>

“debe ser natural, usted si es bonita y si consigue su esposo y el esposo le dice ay hágase esto, no, soy yo, mi cuerpo es mi cuerpo, porque están ahora hablando sobre esos modelos, hablando sobre la anorexia, no eso va contra la integridad del cuerpo del ser humano.”

El padre como representante de la ley y la norma se establece, a partir de estos testimonios, como una figura debilitada y desvalorizada. La función que el otro paterno debe desempeñar como padre y madre, le imposibilita presentarse como una autoridad que soporta y domina las leyes y normas. Puede inferirse que esta situación es promovida por la ausencia del Otro materno, pues la confusión que genera la doble función atenúa su representación como operador de la función paterna e invalida a su vez su manifestación como función materna. La presentación frágil de esta figura paterna no logra proteger a Juana del deseo devorador de su madre.

En este sentido, se destaca la relación contradictoria en las afirmaciones del

padre, quien por un lado apela por la naturalidad y el mantenimiento de la integridad humana a través del estatuto del cuerpo y por otro censura la delgadez extrema, así como la obesidad. Las características de estos mensajes son la manifestación de un Otro que no ofrece recursos identificatorios presentándose ambivalente y confuso.

Code 9: SOLEDAD Y DEMANDA DE AMOR

Quotations: 6

Este código contiene las citas relacionadas con la soledad con la que la joven se define y expresa respecto a su entorno social y familiar; el cual se manifiesta a partir del deseo y de los imaginarios de la relación con estos.

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:11 (17:17)

“yo no los dejo (comunicarse con ella), pues no sé si es mi culpa, si no pues también por la misma distancia que hemos tenido”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:205 (17:17)

“yo soy muy consentida, pero en el sentido consentida en que me dan cosas materiales, que me lo suelta muy rápido, pero ya consentida de amor, ya un poquito más, muy poco”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:215 (19:19)

“yo siempre he sido muy sola en esa cuestión de familia”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:216 (27:27)

“ella (la amiga) dice que yo tengo un temperamento muy fuerte, pero por eso le digo, pues a raíz de que yo vivo muy sola allá en la casa”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:217 (447:447)

“yo creo que, pues yo no viviría, pues como que, pues como tan sola

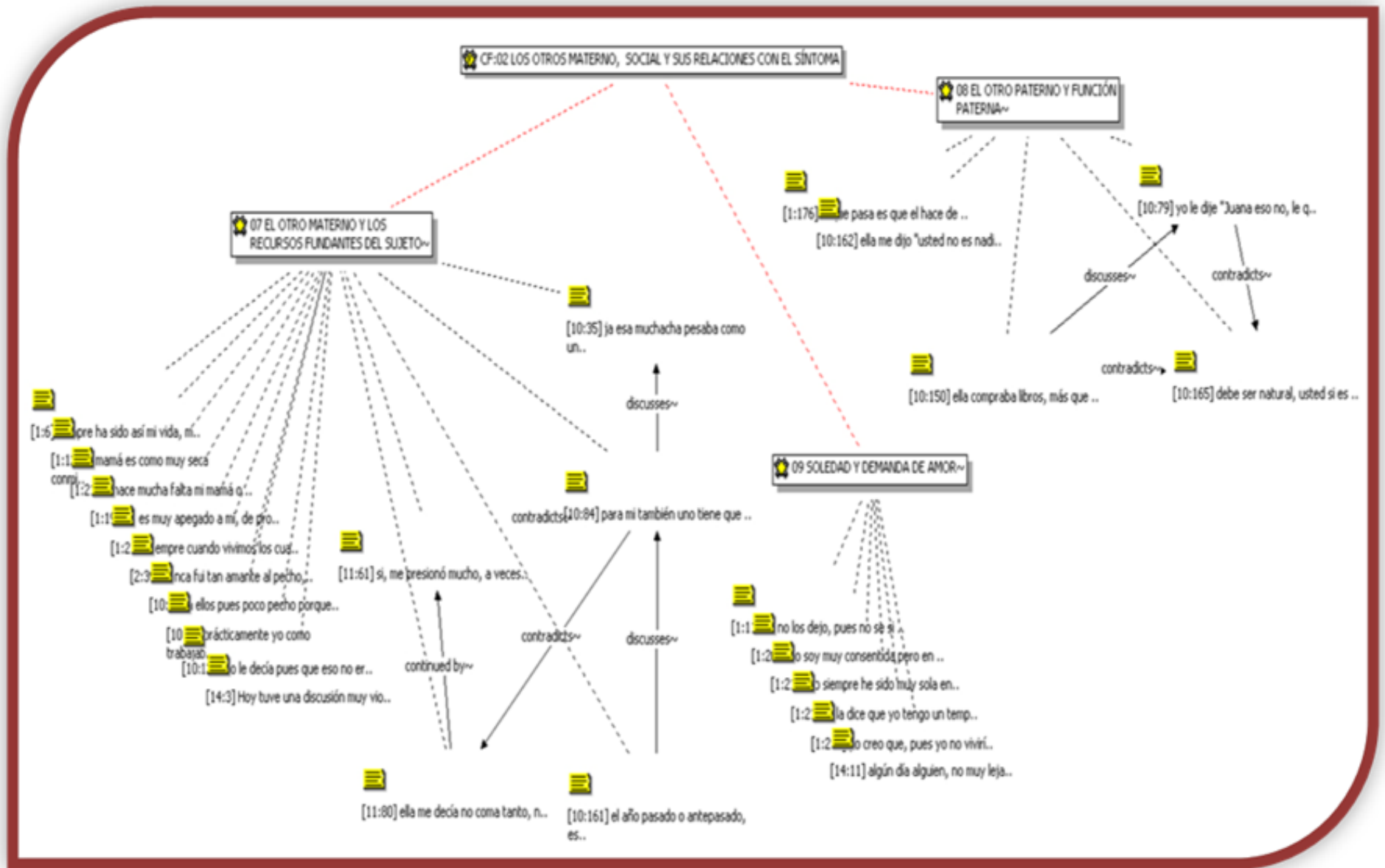
emocionalmente, no. (Si la madre no hubiera estado ausente)”

P14: DOCAL 02 DIAR - 14:11 (10:10)

“algún día, alguien no muy lejano, como en los cuentos de hadas, me llenará todos aquellos vacíos del corazón, y que ese nene sea todo lindo y hermoso, tanto físico como espiritualmente, dios ayúdame a tener una estabilidad emocional y ser correspondida, y quiero que se terminen rápido las vacaciones para reencontrarme con mis amigas”

La soledad y los conflictos expresados tienen como eje principal la desintegración de la familia; la presencia-ausencia del Otro materno y la forma que este ofrece su don de amor a través de objetos materiales, configuran la demanda intransitiva que no se erige en términos de deseo, por la notoria confusión entre demanda y necesidad, antes descrita en el código 7 *El otro materno y los recursos fundantes del sujeto*. Su deseo se dirige así a la búsqueda de equilibrio emocional con el Otro materno y social; que supone son la causa de la soledad que caracterizan su carácter y que mantiene a través del imaginario de una relación emocional estable.

Red de la familia de códigos N°2 Los Otros materno y social y sus relaciones con el síntoma



7.1.3 Code Family3: Un síntoma que come nada. Esta familia de códigos recoge por una parte, testimonios que corresponden a los cambios que Juana menciona respecto a su juventud en relación con la aceptación de su cuerpo y la forma de sentir su sexualidad, Y por otra, las intervenciones que guardan relación con la entrada a la universidad, la notable pérdida de peso y el goce en relación con el o/Otro.

Codes (2): [EL GOCE Y LOS LÍMITES DEL OTRO] [HAMBRE DE AMOR]
Quotation(s): 14

Code10: EL GOCE Y LOS LÍMITES DEL OTRO

Quotations: 9

Este código contiene las citas en las que se contextualiza la notable pérdida de peso y el poco tiempo en que Juana lo consiguió; estas referencias guardan estrecha relación con su entrada a la universidad.

P 3: ENTRE 03 ADOL - 3:65 (6:6)

“mi adolescencia no fue como tan (risas) alborotada como ahorita, no. yo fui más que todo muy tranquila ahora es que yo vengo como ya a experimentar todo, vivir cosas que nunca he vivido en mi adolescencia.”

La resignificación del cuerpo pulsional, inscrito en la obesidad, falla durante la etapa de la pubertad. Pues los escasos recursos identitarios que ofrece el gran Otro (materno, paterno, social) no le permiten significar dicha etapa en relación con las transformaciones reales (sexuales) de su cuerpo. Tal vez por este motivo en que durante su adolescencia, es donde se permite autodefinirse a partir del rechazo al Otro a través de la mortificación en el estatuto corporal t el establecimiento del goce particular de este como medio para imponer la falta.

P11: ENTRE 11 CIER - 11:14 (33:33)

10:47 <justifies ~>, 10:159 <justifies ~>

“cuando yo entré a la universidad yo ya dije "no mamita, no más" uno siempre se siente mal donde digan "ay mire a la gorda" yo no digo nada, yo hubo un tiempo que perdí como cincuenta kilos, yo estaba muy delgadita, muy delgadita, impresionante, mi mamá ya se estaba aterrando de lo delgada.”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:47 (195:195)

<continued by ~> 10:159, <justifies ~> 11:14

“ya ve las otras niñas, ya, porque ella dice que allá que en el colegio es distinto a la universidad entra a la universidad y claro que diferencia ¿no? ¡huich!”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:159 (110:110)

10:47 <continued by ~>, <justifies ~> 11:14

“ella entró a la universidad y ya pues ya todo el mundo allá flaco, y se propuso adelgazar y adelgazó, con dietas con cosas pero adelgazó”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:175 (370:370)

“mis amigas estaban muy aterradas de la universidad, aterradas ‘uy esta china que es lo que pasa, que es lo que está haciendo’ ”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:156 (206:206)

“imagínese yo bajé como veinti algo de kilos, es que yo cambié 360 grados, usted ve unas fotos mías a lo que estoy ahora, usted dirá ¡huich! no me reconoce”

P12: ENTRE 12 AMIG - 12:49 (12:12)

“ella ya fue un cambio muy radical el que tuvo, inclusive yo a ella le preguntaba que ella que hacía... pues porque bajó tanto de peso, en tan poquito tiempo, como en dos, tres meses más o menos fue el tiempo que ella bajo no sé cuantos kilos”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:222 (226:226)

“Aquí estoy repuesta, aquí tengo como 54 kilos yo antes estaba más flaca es que ustedes vieran yo no tenía ni piernas, estaba muy flaca la cara uf, las ojeras jum las mejillas hundidas”

P 5: ENTRE 05 ALIM - 5:70 (267:267)

“ahorita pues no estoy no tan delgada, pero ¡ja! Claro yo alcancé a pesar como 49 kilos, uy porque es que estaba, no tenía ni piernas, no es que a mí se me acabaron fue el busto, se me acabó las piernas, se me acabó la cola, parecía una güipa mejor dicho, la carita así eso yo siempre he sido cachetoncita pero entonces muy cari pequeña, todo, todo, no tenía ni busto, nada, nada, entonces mis amigas "uy Juana usted que le pasa, se está poniendo horrible””

La universidad como institución simbólica opera como una de las caras del Otro social. Frente a la referencia de su notable pérdida de peso, se percibe la satisfacción que el síntoma le proporciona a Juana a través del goce, el cual insta en relación con su cuerpo y la angustia que causa en los Otros social y materno, lo que supone para ella una supremacía imaginaria respecto a éstos. Es evidente, de nuevo, como el discurso del Otro capitalista, a pesar de promover un ideal estético de delgadez, rechaza, de la misma forma, el exceso de esta.

Code11: HAMBRE DE AMOR

Quotations: 5

Los testimonios aquí presentados corresponden a los últimos encuentros, seis meses después de las primeras entrevistas; para este tiempo Juana ha subido de peso y, aunque su preocupación por controlarlo es aún constante, es notable que opera con menos intensidad. Bajo este código se agrupan las intervenciones que recogen los cambios en la forma de asumir la sexualidad, el cuerpo y la dinámica

de su alimentación, en la cual su relación de pareja actual juega un papel importante.

P11: ENTRE 11 CIER - 11:16 (37:37)

“cuando uno tiene novio vuelve a... uno come porque digamos con las relaciones sexuales el cuerpo a uno le cambia, y cuando uno tiene novio, uno sale con el novio uno come y no se pone con bobadas, y si, dice la gente que me veo mejor así más acuerpadita que cuando estaba delgada.”

P11: ENTRE 11 CIER - 11:77 (129:129)

“él (novio) me hizo cambiar mucho el modo de pensar, si claro, yo cambie mucho de pensar.”

P11: ENTRE 11 CIER - 11:76 (66:66)

4:72 <discusses ~>

“ya lo he dicho, no pretendo llamar la atención de los hombres, no, porque yo tengo ya mi pareja y a mi ya no me importa si me miran o no me miran.”

P12: ENTRE 12 AMIG - 12:45 (52:52)

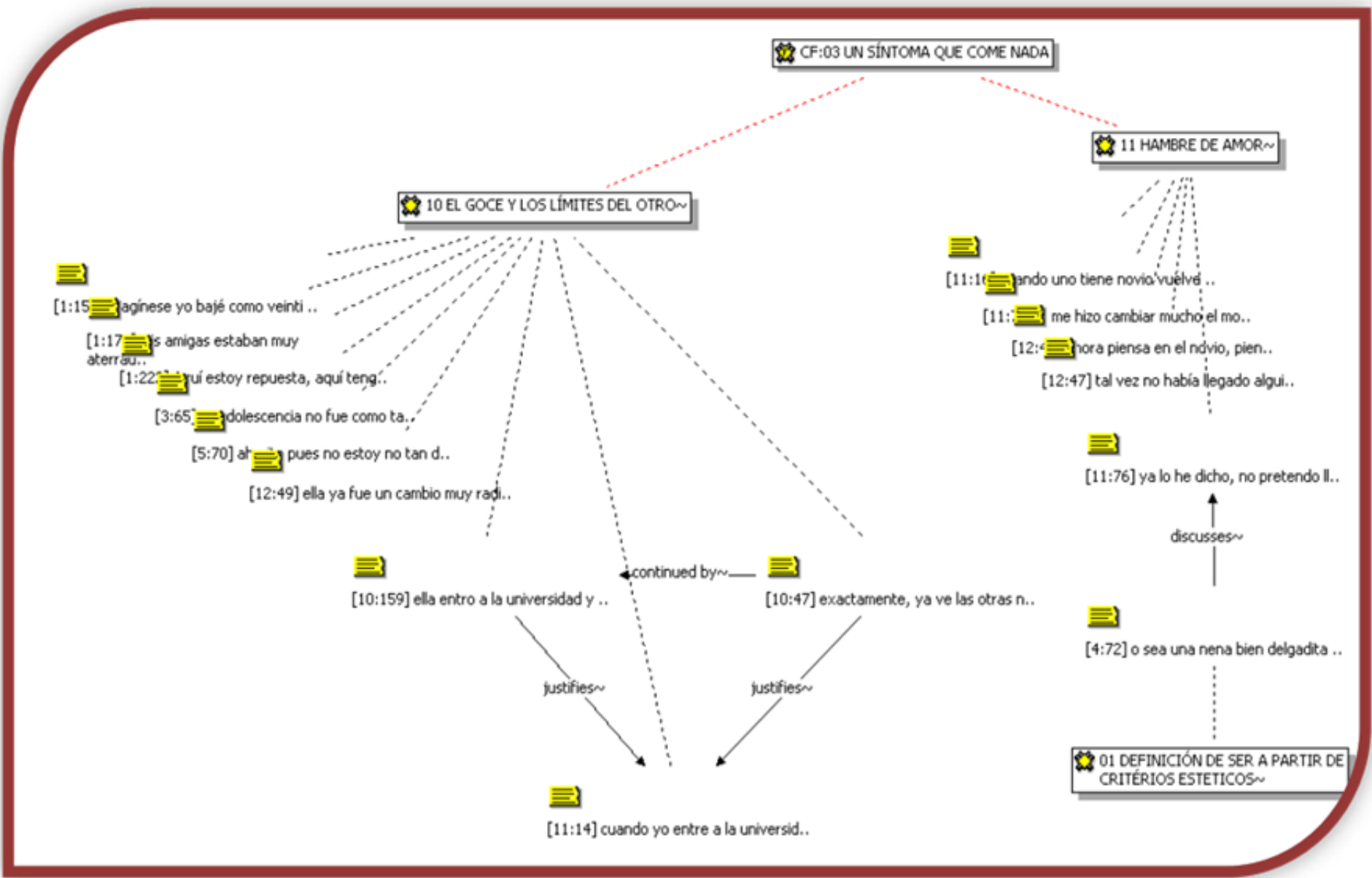
“ahora piensa en el novio, piensa en la universidad... porque le pone cuidado a lo que le está diciendo el novio, pues porque igual a mi me parece que eso le influyó mucho a ella para que dejara tanta esa obsesión tenaz que ella tenía”

P12: ENTRE 12 AMIG - 12:47 (54:54)

“Tal vez no había llegado alguien que la quisiera como es, entonces eso también tuvo mucho que ver, porque pues igual el muchacho le ha demostrado que la quiere así este gorda, y coma lo que coma. A mí me parece que eso influyó mucho en ella que ella tenía novio”

Se percibe aquí el dominio que el don de amor tiene en la satisfacción de la necesidad de nutrición, pues una vez la demanda de amor es sustituida de manera parcial, tiene lugar un proceso de dinamización del deseo sexual y reincorporación del apetito, los cuales Juana vincula de forma directa con la presencia de su *partenaire*, actual objeto de su deseo. Esta conexión supone una dinamización del deseo que moviliza el deseo de nada; que además de atender a su pedido de amor, le permite apaciguar su angustia ante la mirada del Otro. De este modo, el deseo y la transferencia del objeto de deseo aparecen evocados tras la eclosión de los significantes de la demanda intransitiva. La configuración objetal suele ser variable, y lo que es decisivo, tal como se presenta aquí, es la función que el otro desempeña en la conformación de la identidad y la autoestima, es decir de forma narcisística.

Red de la familia de códigos N°3 Un síntoma que come nada



7.1.4 Code Family4: La mascarada femenina y su función. Se reúnen aquí las intervenciones en las cuales se concentra la presencia del Otro de la delgadez, la belleza, la moda y sus alcances en la organización psíquica de Juana. Se relacionan las autodefiniciones y preconcepciones acerca de lo que significa ser mujer, las características de su rol como mujer y el ejercicio de su feminidad; además de los procesos de identificación con el gran Otro y de cómo estos revelan su posición libidinal narcisista y determinan la constitución de su superyó e ideal de yo. Esto permite evidenciar el decaimiento del Nombre Del Padre y la obstinada resistencia a la inscripción de la norma.

Codes (3): [MODELOS DE IDENTIFICACIÓN E IDEAL] [DEL NARCISISMO Y LA FRAGMENTACIÓN DE LO CORPORAL] [JUANA, SUJETO REY]
Quotation(s): 24

Code12: MODELOS DE IDENTIFICACIÓN E IDEAL

Quotations: 5

Se presentan en este código las intervenciones relacionadas con el ideal de belleza y del cuerpo que el Otro social ofrece, a través de modelos de identificación imaginarios, a partir de los cuales Juana elabora su mascarada femenina para mantenerse alejada de este y conservar su deseo.

P 3: ENTRE 03 ADOL – 3:43 (290:290)

“Lo que a mí me gusta de Madonna es que siempre ha sido ella. Ella baila como... no como los demás, o sea ella hace sus cosas distintas a los demás”

P 3: ENTRE 03 ADOL - 3:66 (285:285)

“a mí me gustaba en ese tiempo Brithney, mejor dicho que hasta yo quería estar como ella, así toda bonita, con el cuerpo así”

P 8: ENTRE 08 FEMI - 8:3 (83:83)

“yo sueño con el cuerpo de Madonna”

P 8: ENTRE 08 FEMI - 8:31 (245:245)

“tener un cuerpo bien bonito como el de Madonna, a mi me fascina el cuerpo de esa hijueputa vieja”

P 8: ENTRE 08 FEMI - 8:34 (293:293)

“Lo que me gusta de ella (Madonna) es el prototipo, porque ella no es culona ni tetona, de cuerpo me gusta mucho el cuerpo de Naty botero, no me gusta el cuerpo mucho de... nada boletosa”

El canon estético propuesto por el discurso moderno, basado en ideales de belleza y delgadez definidas por el consumo de objetos y prácticas en pro de lograr el “éxito y la felicidad”, es utilizado por Juana para modelar la mascarada que crea con el fin de adquirir significantes fálicos que le consientan instaurarse como deseante sin acceder a las demandas del Otro. El deseo de un cuerpo sin formas redondeadas y pronunciadas, junto con el “acatamiento” de modelos de salud *Light* obedece a su forma particular de rehusarse a la castración.

Code13: DEL NARCISISMO Y LA FRAGMENTACIÓN DE LO CORPORAL

Quotations: 7

Con este código se designa el conjunto de referencias que revelan la posición libidinal narcisista de Juana, anclada a algunos elementos de su organización psíquica asociados al cuidado del cuerpo y la apariencia física, las relaciones interpersonales y la feminidad.

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:103 (311:311)

“yo siempre vivo pendiente del cabello, ahorita porque lo tengo horrible, ando en la inmundia, no tengo, mi mamá no me suelta plata ahorita un peso porque no estoy estudiando, pero yo estoy muy pendiente del cabello, bien vestida, pues de ir el gimnasio, mis buenas faldas que yo tomo mucha vitamina para la piel”

P 8: ENTRE 08 FEMI - 8:39 (153:153)

“Vanidosa, uf..., yo soy muy vanidosa, Uf..., lo primerito, primero compro después como...”

P 4: ENTRE 04 JUVE - 4:69 (118:118)

9:46 <contradicts ~>

“ella me pregunta que si todavía estoy yendo al gimnasio yo le digo si gorda y vaya porque gorda eso es autoestima, eso es quererse, yo por lo menos tengo una autoestima muy baja, yo siempre he tenido la autoestima baja, así fuera delgada yo nunca he sido conforme con el cuerpo, yo siempre me he sentido inferior a los demás, pues físicamente, digamos, inferior a las demás, entonces yo digo, yo tengo, no, me falta más cintura, no, me falta más cola, no, me falta más piernas, así soy yo...yo siempre he sido como inconforme”

P 9: ENTRE 09 IDEA - 9:46 (266:266)

<contradicts ~> 4:69, 9:59 <supports ~>

“yo soy normal, pero a veces paso en el barrio y eso lo miran y lo miran a uno, y yo me achanta más feo, yo digo ay que no me miren, que no me miren, que no me miren mentalmente, que no me vaya a mirar ninguno, que parezca la niña más fea de este mundo, (risas) y no, ay preciso comienzan a molestarlo a uno, pues si eso es bonito, por una parte le gusta que a uno lo miren y por otra parte no, pues porque uno se achanta, se achanta más feo”

P 9: ENTRE 09 IDEA - 9:59 (423:423)

<supports ~> 9:46

“solamente yo quiero ser bonita pues porque yo, yo para mí”

La indumentaria posee un carácter fundamental en el ser femenino, no sólo reviste el cuerpo desnudo de la mujer como espectáculo, objeto de la mirada; sino que a su vez actúa como significante que intenta llenar la falta-en-ser del sujeto, pues en general la moda con sus significantes desempeña una función, es decir, encubre una ausencia que implica una incesante búsqueda; la falta del falo y la búsqueda del centro de lo simbólico, aquello que caracteriza el cuerpo femenino. Comprar ropa antes que comer, advierte Juana; de este modo faliciza su semblante y valoriza el estatuto del cuerpo.

Los deseos narcisistas de admiración y deseo, se relacionan con la imagen del cuerpo que el Otro exalta y exige, lo cual por lo general, en una relación con la imagen corporal, resulta como un conglomerado de partes que deben ser miradas, observadas en detalle y sometidas a diversos procedimientos para su debida “corrección”, pues el Otro valora la estética corporal de manera fragmentada, senos, piernas, caderas, abdomen, etc. Esta mirada que divide el cuerpo y establece límites y parámetros, genera confusión y rechazo hacia el propio cuerpo (en su totalidad o de forma segmentada), ante el sistema narcisístico contradictorio que se presenta. Juana busca agradar y ser deseada por el Otro así como protegerse del mismo.

P 3: ENTRE 03 ADOL - 3:73 (98:98)

“tiene que ser parecido (su pareja sentimental) a mí en cómo me visto, como en todo, porque, pues no sé, yo por ejemplo visto súper descomplicado, el tiene que vestirse como yo me visto”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:19 (43:43)

“yo soy la estampa, es muy parecida a mi (la madre)”

Juana sustenta su narcisismo al invertir su propia imagen, a la cual confiere el valor de exaltarla o desvalorizarla como sujeto, por esta razón el vestido y la moda junto con los cuidados de la estética del cuerpo resultan fundamentales, en la medida en que le permite saberse objeto de la mirada del o/Otro: objeto de deseo. Pese al vacío de su ser marcado por la ausencia del falo y sus significantes, el reconocimiento de la incompletud de su ser femenino suscita en ella el deseo de reencontrar la perfección narcisista para asirse de alguna manera en su constante búsqueda de identidad, la cual cubre con su ideal de yo.

Este deseo impuesto por el Otro que otorga valor a la mujer según el tamaño y forma de las partes de su cuerpo erógeno, genera malestar al fragmentarla, pues, aunque Juana desea ser el deseo del Otro al mismo tiempo desea conservarse íntegra, armónica y pura, protegerse de la amenaza que su cuerpo puede constituir al devenir objeto de deseo del Otro.

Code14: JUANA, SUJETO REY

Quotations: 7

En este código se recopilan las citas que reflejan la posición del sujeto de estudio frente al Nombre Del Padre y la resistencia a la inscripción en la norma.

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:153 (125:125)

“él (padre) no ha entendido que yo ya estoy grandecita, y él me ocupa mucho mis espacios, él quiere estar metido en mi pieza, esculcándome mi ropa, esas vainas a mí no me gustan”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:213 (97:97)

“yo siempre he sido muy rebelde y yo lo asimilo por la edad que tengo, a mi me da pena decir esto pero yo he sido muy grosera con mi mamá y mi papá, muy altanera, jumh yo no me dejo de nadie mejor dicho, y yo he tratado de como de

¡ah Dios mío! oiga ya tengo 22 años tengo que cambiar de actitud o sea yo con mi mamá no soy tanto pero con mi papá uy Dios mío!, es que yo ya estoy grandecita, y no me gusta que estén, el siempre ha estado detrás mío yo que es lo que hago qué es lo que como”

P 1: ENTRE 01 GENE - 1:211 (95:95)

“yo soy de mal genio y yo le dije “ay yo no quiero esa comida, a mi no me gusta eso”, entonces cogió y me pegó, me pegó, claro entonces yo me yo cogí y cerré la puerta de mi pieza, y me metí debajo de la cama y claro yo “usted porque me pega” entonces a pegarme y yo a irme de la casa, entonces el dijo, “pues váyase”, entonces claro, yo lo pensé, pa donde me voy ahora (risas) haciendo teatro (risas) yo pa dónde me voy, sin un peso y después yo alistando la ropa yo, haciendo teatro hijueputa pero para donde me voy entonces me decía “usted que se va y usted que no vuelve” y pues yo “pues no vuelvo”, y amenazándome con un palo entonces claro me iba a pegar entonces yo me escondí debajo de la cama cuando se puso llorar”

P 3: ENTRE 03 ADOL – 3:74 (54:54)

“con mi papá yo no hacía caso de nada, era lo que yo decía y punto, yo he sido muy autoritaria, era lo que yo decía, por lo menos me decía "Juana hágame una ensalada" y yo no sé la hago, y era no, y no, y no se la hago, y cuando pum! el tiestazo, pues yo lo sentí y no se la hacía por muy duro que me pegara, no se la hacía, porque no quería hacérsela, yo soy así, cuando digo no, es no, o sea no quería, no quería, no me gustaba que me mandara”

P 4: ENTRE 04 JUVE - 4:70 (23:23)

“mi papá supuestamente dice que me controla a mí, supuestamente, pero yo siempre he hecho lo que yo he querido, él por lo menos me dice "no se vaya para ningún lado" yo le dije "¿cómo que no? me voy" y me salgo sea como sea”

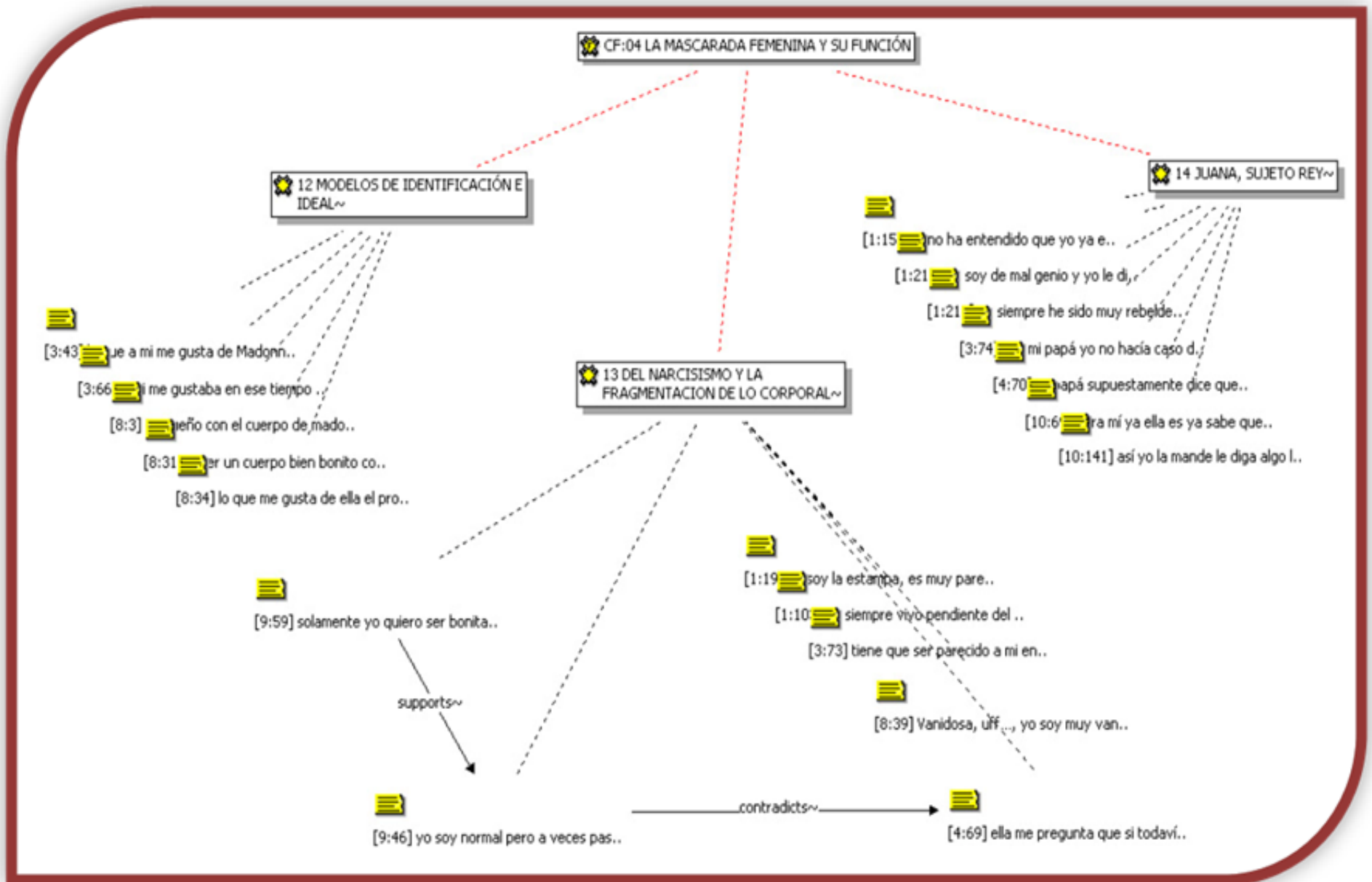
P10: ENTRE 10 PADR - 10:141 (635:635)

“así yo la mande (el padre), le diga algo, la voluntad de ella es de ella”

Se concluye que la función paterna presenta debilidades que no permiten vehiculizar la castración por medio del padre simbólico, que debe operar como garante del cumplimiento de la norma y represente la ley, es decir, no hay quien imponga un orden simbólico. Estas carencias del padre real favorecen la rivalidad, el rechazo y la exclusión, en último término, la declinación de su función imaginaria dentro de las leyes de parentesco como regulador del deseo y el goce. La calidad de la presencia de éste fractura distorsiona la Función Paterna, lo que permite que Juana lo desplace, tome su lugar y se haga sujeto rey.

De este modo, se evidencia la degradación de la función paterna, se la reduce a una entidad de apariencia reguladora, sin un punto de enunciación fija, sin peso, sin recursos para la identificación. Así, el proceso que se designa como castración simbólica, fundamental para la estructuración de Juana como sujeto y sin el cual jamás podría trascender su narcisismo, se ve frustrado.

Red de la familia de códigos N°4 La mascarada femenina y su función



7.1.5 Code Family5 Fantasmática y orientación del deseo sexual. El conjunto de testimonios que se agrupan aquí se relacionan con las diversas experiencias sexuales que comprenden lo íntimo; las muestras de afecto, las resistencias, lo traumático y lo placentero en relación con la demanda y la orientación del deseo sexual.

Codes (2): [SEXUALIDAD NARCISISTA] [OBJETOS DEL DESEO SEXUAL]

Quotation(s): 14

Code15 SEXUALIDAD NARCISISTA

Quotations: 3

Este código está compuesto por las unidades de análisis en las que la joven expresa su concepción sobre la sexualidad, construida a partir de sus experiencias sexuales; de afecto y amor, en las cuales se observa la constante resistencia a recibir y proporcionar afecto una vez entra en contacto íntimo con el otro.

P 3: ENTRE 03 ADOL - 3:68 (213:213)

“la sexualidad lo defino lo que es pene y vagina, pues el pene y la vagina porque ya de tocar no, porque es que esos son los órganos sexuales y pues si pues esa es la sexualidad, pues cuando los dos, pues, se penetran, eso es sexualidad no sé... hacer el amor para mí es caricias, besos, eh pues si tocar”

P 1: ENTRE 01 GENE – 1:195 (165:165)

“mi hermano, él es muy él es muy cariñoso conmigo, me abraza pero a mí me choca eso a veces, tanta abrazadera, tanta meloseria de pronto porque mi mamá y mi papá también han sido así conmigo, ¿si me entiende? Yo estoy acostada en la cama y él es “ay me abraza” y yo le dije “ay váyase de acá”, así yo le digo, tal vez, es mi forma de querer así, no sé, pero hay veces todos los días encima de

uno ahí dándole picos, a mi esas vainas no me gustan, ay váyase de acá, váyase de mi pieza, váyase, hay veces que yo lo trató muy feo, a veces no siempre”

P 3: ENTRE 03 ADOL – 3:12 (94:94)

“yo siempre he sido en el sentido emocionalmente, yo he sido muy inestable, yo me aburro muy rápido de una persona, pues tal vez pues porque no me he enamorado”

Puede abstraerse, desde estas declaraciones, una pérdida en la concepción de la sexualidad, pues para Juana esta se encuentra reducida a su genitalidad; al hablar de su sexualidad Juana compara entre sexo y amor, y evidencia una separación de este último de su sexualidad. Proyectada en el otro erige un mecanismo de defensa con el que pretende proteger su narcisismo; de manera inconsciente evita sustituir sus demandas, se niega al afecto aunque lo reclama de forma incesante y justifica su inestabilidad emocional en su sentimiento de soledad, del cual no desea desprenderse.

Code16 OBJETOS DEL DESEO SEXUAL

Quotations: 11

Este código agrupa los testimonios relacionados con las experiencias sexuales, sus encuentros traumáticos con la penetración y el placer masculino, en contraste con la satisfacción que le generan sus experiencias homosexuales.

P 7: ENTRE 07 SEXU – 7:48 (82:82)

“ya cuando me van a penetrar no me dejo, yo ahí los quito, yo les quito la mano, no me dejo, no me dejo, no me dejo, porque me excita más emblujeaniarme que si... que meterme eso, o sea con ropa, siempre ha sido con ropa, si acaso me quito la blusa y ya, pero esos short siempre va a estar ahí, porque me gusta más emblujeaniarme que me penetren”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:6 (90:90)

“yo tengo no mas dos personas que me han penetrado, el primero así dominante fun fun fun y me dejé, y no eso me dolió mucho, eso me salió sangre, no me gustó.”

P 3: ENTRE 03 ADOL - 3:70 (207:207)

“a mí me gusta más no sé, pues por lo que le digo porque soy cerrada, entonces a mi me da como si, (risas) como miedo, pues porque no he tenido vida sexual activa, si yo todos los días eh pues hiciera el amor pues imagínese, es como tener como una química, una confianza con alguien, yo digo a mi me gusta más emblujeaniarme, que me masturben, no que me penetren”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:45 (320:320)

“el sexo es rico, lo que pasa es que de pronto no he dado con el hombre, como que el hombre que me lo haga como yo quiera ,que me haga sentir bien, como le dijera yo, que no me dé pena el bajarme los calzones, que me de la confianza, y que si me duele el me tenga paciencia”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:15 (199:199)

“eso es muy importante para el cuerpo y me gustaría eso (sobre la vida con una pareja estable y la sexualidad activa)”

La relación sexual esporádica y sin penetración, es una actividad característica del periodo de la adolescencia, pues durante el desarrollo de esta etapa tienen lugar los primeros contactos y acercamientos sexuales. Sin embargo para Juana, como se menciona en el código 10 *El goce y los límites del Otro*, las transformaciones reales de sus caracteres sexuales y actividad sexual íntima toman forma en su juventud; en esta época se permite conocer su cuerpo sexuado, pero en ese proceso no logra mantener relaciones sexuales satisfactorias. El juego de no

completar el acto sexual, en su posición narcisista, le garantiza placer sexual, con el cual no se siente subyugada. Mientras la sexualidad activa propia de la vida en pareja implica elecciones y renunciaciones que no está dispuesta a asumir.

Debido a la calidad de sus experiencias sexuales heterosexuales, Juana se sienta trasgredida por lo masculino y encuentra otro tipo de contacto sexual que le resulta menos impetuoso y más satisfactorio, como se observa en las siguientes declaraciones:

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:32 (239:239)

“la tercera vez ya fue más, ya me cogía la vagina, ah y yo sentía como excitación, yo le decía Karla masturbame, ella me masturbaba sin necesidad de que ella se quitara la ropa y yo tampoco, es más yo me quitaba esta parte, ella me masturbaba”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:38 (284:284)

“¿será que yo soy bi? (risas), es que ese es el revideo será que yo soy bisexual o será que Karla es así, no sé, no sé, pero yo veo otra nena y a mí no me gusta, a mí no me gusta, no me gusta no, entonces me dice "no gorda es que a nosotras las dos no nos gustan las nenas", sino que cuando ya ella tiene ganas de hacer el amor con alguien y no tiene con quien me dice a mí.”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:54 (233:233)

“ella me dice cuando quiere emblujeaniarse, cuando no tiene un hombre, ella me lo dice, prefiere la mejor amiga que por allá otra gente. Pero yo con ella me he emblujeaneado tres veces, tres veces las dos últimas han sido sexo”

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:53 (231:231)

“yo sé que a ella no le gustan las mujeres, o no sé, bueno después, tiempo después, ella se fue para un apartamento a vivir sola...yo me lo pasaba con ella pa

arriba y pa abajo yo... con ella entonces ella nos volvimos otra vez a ...llegó y me dijo "Juana emblujeaniemonos" le dije "listo emblujeaniemonos" entonces me empecé a emblujeaniar con ella, y ahí si me empecé a quitar todo, todo, todo, yo me empecé a sentar encima de ella, entonces ella me dijo "tiene unos senos lindos", ella me empezó a coger los senos y me dijo "tú tienes unos senos muy lindos", entonces empezó a emblujeaniarme (risas) ya no teníamos ropa, ya era sexo, yo con ella fue la primera vez que he experimentado con mujer ella fue la que me dio pues, ha sido la primera que y será la única con la que, como que he experimentado con una vieja, sexo de todo, y con ella también tuve mi primer sexo oral, ella me hizo a mí y yo le hice a ella, o sea todo, todo, todo, a ver que se siente...con ella me excité hartito cuando me lo hizo, y yo a ella le hice pero no me gusto como ella se excitaba, no me gusto hacérselo, ay no china eso es muy feo"

P 7: ENTRE 07 SEXU - 7:42 (314:314)

"yo a la nena la quiero hartito como amiga, pero entonces, no pero yo con Karla he compartido mucho, o sea hemos vivido las dos, pero ahora poquito que vino no, no, no pasó nada, nada, nada, ella se quedó como un mes y nada"

P 4: ENTRE 04 JUVE - 4:61 (278:278)

"me ha cambiado mucho o sea no sé yo con esa niña me entiendo tan bien, entonces ella ha marcado una diferencia en mi vida con otras etapas, con otras niñas en mi vida, o sea con otras amistades que yo he tenido, yo nunca he vivido nada como lo que he vivido con ella"

No consumir el acto sexual obedece al imperativo posmoderno que ordena al sujeto gozar de su sexualidad sin extraviarse en un goce que lo involucre con otro, de este modo, la relación sexual esporádica sin penetración aparece como la opción más seductora y confiable frente a esta ley del goce; Juana como sujeto narcisista, en el acto sexual heterosexual se procura un goce que le permite evitar el riesgo de acceder al sexo de otro y tener que relacionarse con este, se resiste a

la penetración, la asocia con dolor y sufrimiento, con el propósito de conservar la autonomía y el límite sobre estas.

En las experiencias homosexuales se descubre un goce sexual que está por encima del goce fálico experimentado con parejas heterosexuales, pues en estas encuentra sustitución a la demanda y se permite la satisfacción parcial del deseo, sucumbe en la dificultad de reconocer y asumir el goce que el cuerpo alcanza en la experiencia homosexual. Se percibe a sí misma en tiempo de elección, ante el encuentro con lo traumático de lo real de su cuerpo sexual. Pese a la aparente confusión, se percibe una acentuada orientación homosexual, la cual Juana pretende ignorar o restarle importancia justificándose en los términos de “normalidad”, sujeta al imperativo posmoderno “todo es válido mientras se goce”.

Red de la familia de códigos N°5 Fantasmática y orientación del deseo sexual

☀ CF:05 FANTASMÁTICA Y ORIENTACION DEL DESEO SEXUAL

☀ 16 SEXUALIDAD NARCISITA~

☀ 17 OBJETOS DEL DESEO SEXUAL~



[1:1] ni hermano, él es muy él es mu..

[3:1] siempre he sido en el senti..

[3:68] la sexualidad lo defino lo que..



[3:7] ni me gusta más no se, pues ..

[4:6] ha cambiado mucho o sea no ..

[7:6] engo no mas dos personas q..

[7:1] o es muy importante para el ..

[7:3] tercera vez ya fue más, ya ..

[7:3] será que yo soy bi? (risas) ..

[7:4] a la nena la quiero harfo c..

[7:4] sexo es rico, lo que pasa e..

[7:4] cuando me van a penetrar no..

[7:5] sé que a ella no le gustan ..

[7:54] ella me dice cuando quiere emb..

7.1.6 Síntesis Analítica. Desde su infancia, la vida familiar de Juana se caracterizó por la dispersión de sus miembros. A pesar de que su niñez transcurre mientras convive con su madre, la ausencia de esta es un factor constante en su vida; lo que es iterativo en su discurso y reafirmado por su madre en los testimonios en los que justifica su ausencia como un sacrificio por la responsabilidad con su familia y su trabajo. A partir de esta presencia intermitente, la madre, ante la demanda del don de amor de su hija, responde con bienes materiales, es decir en el orden de la necesidad. De esta forma se genera la clásica confusión entre las demandas del hijo al Otro materno: entre las transitivas en intransitivas, el hijo realiza su demanda de amor a la madre (lo que ella no tiene) y esta, sin conocer el orden de su falta, lo llena de objetos con el propósito de acallar su pedido. Ante esta confusión el infans rechaza la satisfacción a este nivel, el de la necesidad. Desde esta posición, se configura en Juana la soledad que la definirá en adelante. En las constantes referencias a su sentimiento de profunda soledad, se advierten las continuas demandas del don de amor que realiza a su madre, incluso proyectándolas en su padre y hermano.

Ahora bien, en la etapa en la cual Juana pasa a convivir con su padre, que corresponde con la pubertad y el inicio de su adolescencia, se acentúa la ausencia del Otro materno, y el padre intenta sustituir su función. Ante esta responsabilidad la función paterna se ve debilitada y por lo tanto no ofrece los recursos de identificación necesarios para vehicular la castración de forma adecuada. La norma que debe regular el goce de su hija es frágil y no protege a Juana de las consecuencias del deseo materno.

Ante esta situación: el deseo devorador de la madre y una función paterna debilitada, Juana debe asumir los cambios que se inscriben en su cuerpo a partir de la resignificación de lo sexual del cuerpo, a saber, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Así pues, En su búsqueda de los modelos de identificación que le permitan atenuar la angustia que le genera asumir estos

cambios, Juana dirige su mirada a los recursos que ofrece el gran Otro, hacia el lugar de los significantes. Ahora bien, ya descritas las particularidades de los recursos ofrecidos por el Otro materno y la función paterna, se analizan las manifestaciones que tienen los otros significantes ofrecidos por el Otro social. En estos se encuentran inmersos en los ideales impuestos por el modelo capitalista de consumo, el cual, contrario a ofrecer recursos de identificación adecuados, promete, a grandes rasgos, la realización de los deseos del sujeto a partir del consumo de objetos diseñados para obtener el bienestar y constituirse en sujetos “exitosos y felices”.

Se destaca dentro de los significantes del discurso capitalista, la fragmentación que este hace del estatuto corporal: las clínicas estéticas ofrecen cirugías e implantes para cada parte del cuerpo que el sujeto quiera corregir: senos, abdomen, glúteos, etc. los sujetos se dirigen al gimnasio para fortalecer y tonificar sus bíceps, tríceps, piernas, espalda, etc. todo por separado y a la medida de cada organismo. Es preciso recordar aquí que el padre y la madre, sujetos incluidos en el reino de lo simbólico, son transmisores de las demandas del gran Otro, junto con los significantes representados por la universidad como institución simbólica.

En consecuencia, esta orientación conduce a Juana a establecer una respuesta a partir de lo que sí tiene, su cuerpo, que es rechazado como manifestación del intento por mantenerse alejada de los significantes del gran Otro, con el fin de mantener el control de sus demandas de amor y conservar así su deseo intacto. Es por ello, y en estos términos, que se establece el rechazo y la posterior mortificación del estatuto del cuerpo como síntoma desde el terreno del psicoanálisis. De forma detallada, esta mortificación se especifica en el rechazo de la voluptuosidad y la puesta en práctica de rituales de restricción alimentaria, junto con métodos y técnicas para mantenerse delgada.

Como se ha señalado en algunas descripciones, Juana combina su método restrictivo con atracones ocasionales de comida, estos pueden verse como intentos reiterados para recuperar el control de sí misma a través del cuerpo, manteniendo las presentaciones de su demanda primordial al Otro, obteniendo así una ganancia extra del próximo episodio restrictivo. Durante estos atracones (que Juana hace públicos), y posterior amenaza de privación alimenticia (que realizará en privado), la angustia es transferida al otro semejante, así crea en él la falta y su goce es confirmado. La particularidad de este goce, al igual que todos los goces, es la de regresar a su sustancia gozante, es decir el cuerpo, fuente y objeto de la pulsión, que es siempre pulsión de muerte; al no conseguir el objeto de su deseo se reintegra al circuito pulsional de forma repetitiva, que para este caso se constituye en un goce que arrasa el cuerpo, pues, este invalida los límites propuestos por el sujeto en su selectividad alimentaria y peso ideal, haciéndose cada vez más excesivo.

Se comprende, a partir de todo esto, como Juana construye su mascarada femenina para de esta forma fluir en los significantes del Otro, es a través de la moda que Juana adquiere significantes fálicos para encubrir su falta-en-ser, pues la indumentaria le permite la falicización de su semblante, integrando de forma imaginaria su imagen corporal fragmentada por la mirada del o/Otro. Esto puede confundirse con una alienación a las demandas de un ideal de belleza *light* que el gran Otro dirige a Juana por medio de sus otros inmediatos, pues se trata siempre y en todo caso de huir de los significantes de este y huir así de la castración.

La evitación de que las demandas sean sustituidas, que Juana evidencia en sus relaciones sexuales heterosexuales, es lo que le permite proteger su goce narcisista. En el juego de no consumir el acto sexual, se resiste a ser consumida, es decir, a ser devorada por el otro y sus demandas; pues, Juana encuentra en el goce fálico, la transgresión a su deseo que pone en jaque a su goce. Así, la preferencia por otro tipo de placer sexual sin penetración es lo que en último

término, le permite conservar la autonomía y el control sobre sí misma al negarse a acceder al otro.

Puede decirse, en contraste con lo anterior, que se observa en Juana la sustitución de la demanda en dos tipos de relaciones; la primera en la relación homosexual, en la cual encuentra un goce otro que se sobrepone al goce fálico, de donde surge su confusión en la orientación del deseo sexual; y la segunda, una relación heterosexual en la que accede al otro y su goce fálico. Esta relación reviste gran importancia, pues con la presencia de este partenaire como objeto de deseo, Juana dinamiza su apetito y deseo sexual. Atender a su pedido de amor, es lo que le permite apaciguar su angustia ante la mirada del Otro.

7.2 CRÍTICA: INTERNA Y EXTERNA

A través de las herramientas que ofrece el Atlas.ti para el establecimiento de relaciones comparativas entre citas y códigos, se lleva a cabo esta etapa de análisis denominada *Criticar*, en la cual, las citas agrupadas en cada código bien pueden relacionarse entre ellas mismas o con citas pertenecientes a otros códigos, los cuales a su vez pueden relacionarse entre ellos, vinculados a la misma familia o con códigos pertenecientes a otra(s).

Para la realización de dicha tarea el Atlas.ti incluye 8 diferentes tipos de relaciones entre citas: *continuado por, contradice a, critica a, discute con, amplía, explica a, justifica a, sustenta a*. En cuanto a las relaciones entre códigos se presentan 7 opciones para establecerlas: *está asociado con, es parte de, es causa de, contradice a, es un (a), sin nombre, es propio de*.

Producto de estas relaciones se crean redes, sobre las cuales se sustenta el análisis según los debates que se plantean en cada código en relación con la discusión y crítica interna (entre citas), así como la relación entre ellos mismos. Es de esta forma que el corpus textual extraído se prepara para la crítica externa, en donde estas relaciones se debaten o apoyan según la teoría pertinente. Todo esto se presenta de forma integrada; crítica interna y externa, según las redes establecidas por códigos, y la red que orienta la relación entre códigos. Se presentan a continuación 5 relaciones entre las citas y una entre códigos, consideradas las más importantes para el desarrollo de los objetivos del estudio.

7.2.1 Relaciones entre citas: Hyperlinks Relations

Código 1: Definición de ser a partir de criterios estéticos. En las relaciones encontradas en este primer código, se destaca la contradicción en los testimonios

en los que Juana afirma no recurrir al cuerpo como objeto para lograr el reconocimiento del otro semejante y, por otro lado, la negación y rechazo de este, otorgando valor a la indumentaria como medio para establecer relación con el otro y su pulsión. Tal como puede observarse en la siguiente red.

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:41 (70:70)

<continued by> 4:72, 6:8 <contradicts>, 6:45 <expands>, 11:78 <explains>

“a mí nunca me ha gustado ser tan culona no, no me llama la atención y los senos tampoco, ser tetona tampoco, a mí no me gustaría ser voluptuosa, realmente no me gustaría ser voluptuosa, no, no va conmigo, es que una mujer voluptuosa es gorda, ay mujeres que exageran mucho tanto trasero y tanta teta se ve gorda, pienso yo...”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:45 (93:93)

<expands> 4:72, <expands> 6:41

“a una mujer voluptuosa todo lo que se pone se le va a ver bacano, porque tiene culo y tetas, y eso llama mucho la atención a los hombres, y la mujer, siempre es la silueta lo más bonito de una mujer, es una silueta en una mujer”

P 4: ENTRE 04 JUVE- 4:72 (367:367)

6:8 <contradicts>, 6:41 <continued by>, 6:45 <expands>, <discusses ~> 11:76, 11:78 <explains>

“o sea una nena bien delgadita, bien bonita, bien armoniosa, así, no me gusta ser voluptuosa, no, no, no, nada de eso, nunca me ha gustado llamar la atención a los hombres, así casi mostrar que dicen, no.”

P 6: ENTRE 06 CUER- 6:8 (85:85)

<contradicts> 4:72, <contradicts> 6:41, 11:78 <explains>

“si (llamar la atención), pero en el modo de vestir mas no en el cuerpo”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:78 (72:72)

<explains> 4:72, <explains> 6:8, <explains> 6:41

“no tengo cuerpo para eso (exhibirlo), pero igual, pues uno en el sentido de mostrar tanto busto no, a mi no me ha gustado eso”

El propósito del rechazo de la voluptuosidad en la sujeto se constituye en la forma en que esta rechaza la feminización del cuerpo y sus formas sexuales. Pues *“el hecho de que adquiriera las formas femeninas, se convierte entonces en fuente de angustia porque hace que rebroten la castración del cuerpo femenino en lo real: la carne que recubre los huesos y los hace invisibles pone de manifiesto la pérdida fálica del 'valor añadido' del cuerpo”*³⁰². Ahora bien, este rechazo de lo sexual del cuerpo, es lo que le permite conservar su distancia del Otro y continuar en los intentos de crear la falta en este. Al rechazar lo voluptuoso en el cuerpo, el sujeto refuerza la nada que ha creado para conservar su deseo intacto. De acuerdo con Hekier y Miller este rechazo no niega a la mujer, ni tampoco se constituye en la reivindicación fálica, ni la herida narcisista de la castración, sino que todo esto bien puede tratarse de *“la búsqueda de una feminidad diferente a través de una estética más refinada y espiritualizada. Desean estar delgadas pero no flacas”*.³⁰³

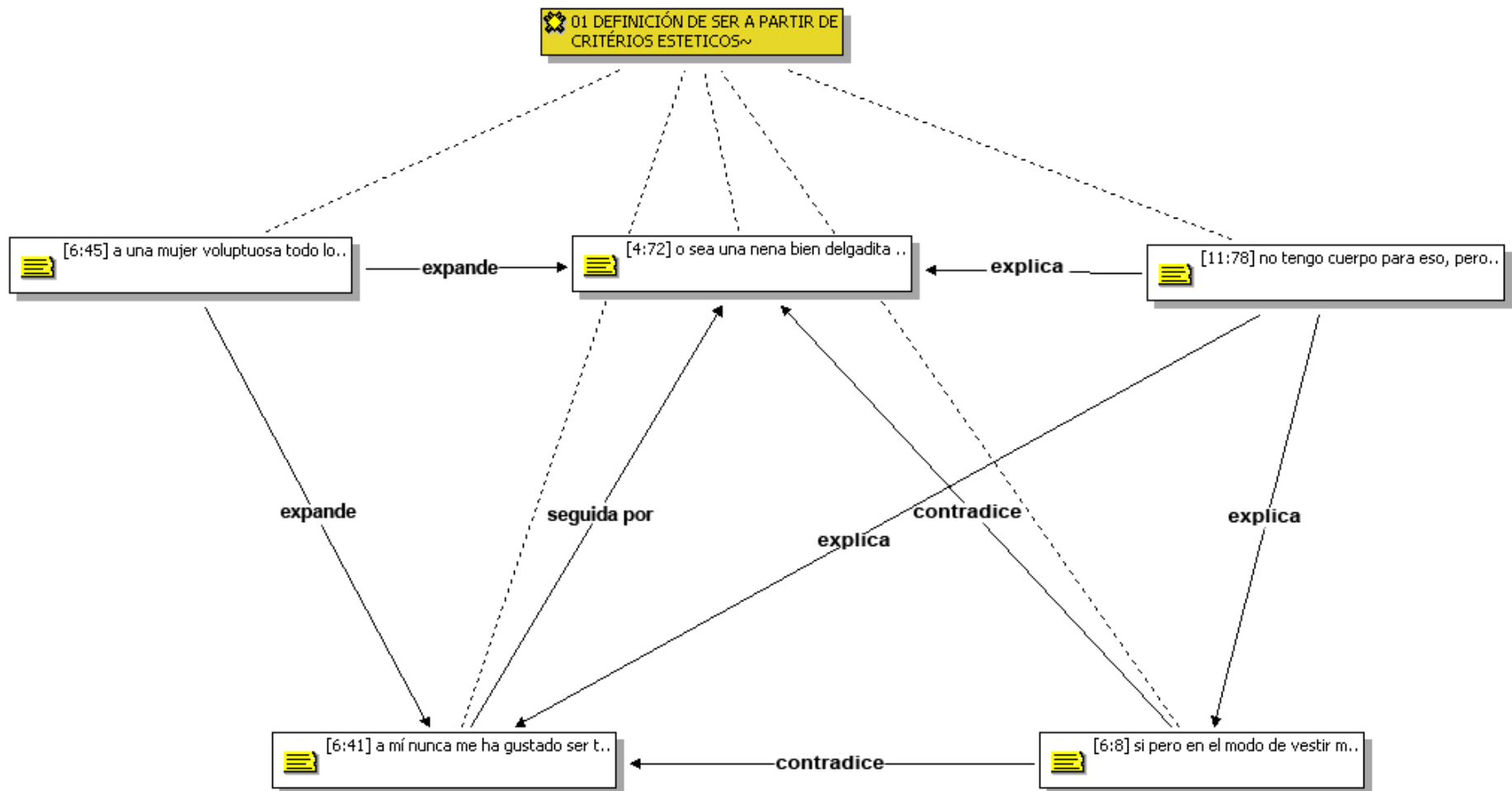
En correspondencia con esto, luego de este rechazo, el sujeto insiste en un llamado al O/otro a través de su indumentaria, la cual reviste de significantes fálicos el cuerpo femenino y en su discurso aparece en concordancia con la moda; como lo ha señalado Recalcati, *“la función de la moda en la mujer es... la de encubrir la ausencia del falo que caracteriza el cuerpo femenino a través de una falicización de su semblante. Por ello la función de la indumentaria asume un carácter fundamental en el ser femenino, como revestimiento de un vacío en el centro del ser”*³⁰⁴. Es decir, la moda que circula en el mercado del Otro capitalista, en pro de una imagen corporal delgada, se convierte en el objeto-substancia que ofrece la ilusión de anular la falta en el sujeto.

302 RECALCATI, Op Cit. P. 70

303 HEKIER, Op. Cit. P. 38

304 Ibíd. P. 69

Red de relaciones entre citas del código N° 1: Definición de ser a partir de criterios estéticos



Código 4: Síntoma anoréxico y goce autista. La discusión que se presenta en este código gira en torno a la relación contradictoria que Juana manifiesta al establecer los límites en correspondencia con su deseo, se relacionan aquí dos momentos: en los cuales se evidencia la manipulación de los límites fijados en los métodos que utiliza para mantenerse delgada.

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:188 (257:257)

Quotations: <discusses> 11:63.

“yo tengo unas amiguitas que estaban tomando de eso (sibutramina), pero yo le dije que no tomarán de eso porque eso lo vuelve a uno muy feo entonces, entonces yo más bien voy a sitios naturales, naturales esa vaina de natu... en donde venden puras las cosas de nutrición, esas vainas bien, entonces yo por allá miro, leo, entonces yo misma me, yo misma, es que eso no hace daño, porque eso no tiene ninguna vaina medicamento eso es algo natural”

P 1: ENTRE 01 GENE- 1:193 (262:262)

Quotations: <discusses> 11:63.

“Es que uno mismo se ve feo, no ve que el ritmo cardiaco a uno se le acelera, uno se siente mal, es que uno está en otro mundo, se siente ido (sobre la sibutramina)”

P11: ENTRE 11 CIER- 11:63 (39:39)

Quotations: 1:188 <discusses>, 1:193 <discusses>.

“ahorita estoy tomando la sibutramina porque yo estaba más gordita, pero mira yo me la estoy tomando en el salón, o sea me coge tantico sueño pero seguramente porque ya me condicioné, pero igual yo la tomo es una a cada comida, porque es buena, usted come y todo pero entonces no le hace ansiedad”

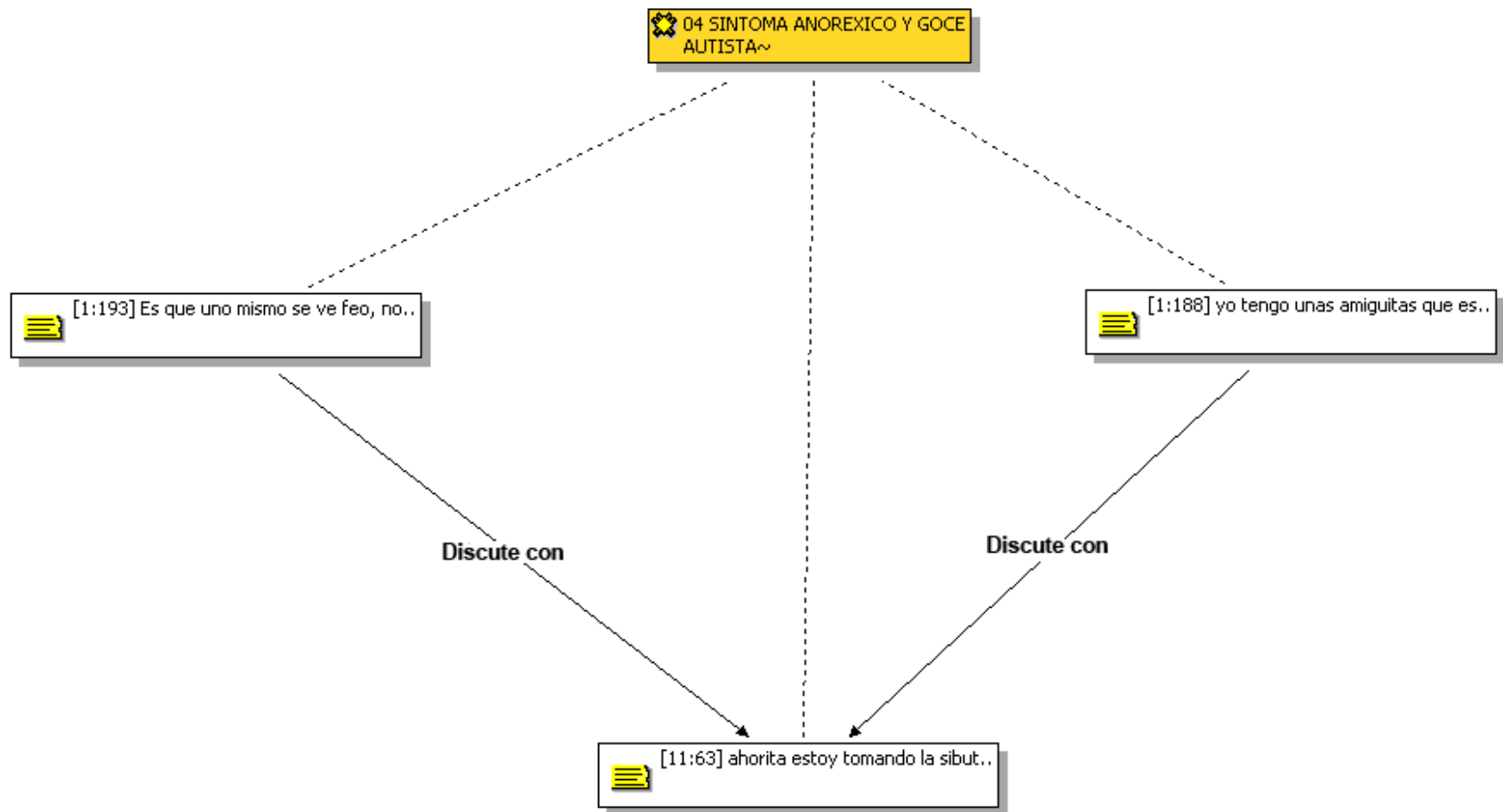
El establecimiento y manipulación de los límites dentro de la dinámica del deseo, corresponden a la búsqueda de control sobre sí misma; a la vez que el juego de manejarlos y llevarlos a un nivel siempre menor hace evidente la característica

principal del deseo: imposible de satisfacción plena. *“la necesidad de control, en relación con ese límite, las convierte en auténticas expertas en dietética. Controlan, obsesivamente, el contenido en proteínas, calorías, etc. de los alimentos.”*³⁰⁵ La función de mantener su rechazo al significante a través de los límites, cada vez menores, interpuestos al cuerpo, puede relacionarse con el propósito del síntoma anoréxico de mantener su deseo intacto a través del no acceso a las demandas del otro. *“Por eso el sujeto que padece este síntoma anoréxico cada vez come menos, se fija un límite cada vez menor y se siente culpable si lo traspasa”*³⁰⁶. Es claro que en esta dinámica está implicado el goce, a saber un *plus de goce*, se trata pues, de conservar el Deseo, su deseo de nada, al cual no está dispuesta a renunciar.

305 GORALI, Op. Cit.

306 PÉREZ, Marieta. Op. Cit.

Red de relaciones entre citas del código N° 4: Síntoma anoréxico y goce autista



Código 7: El Otro materno y los recursos fundantes del sujeto. Se observa en este código, dos contradicciones importantes en el discurso del Otro materno, por un lado demuestra su ambivalencia en el discurso que rechaza y aprueba la delgadez. Para luego a partir de esto, proyectar en su hija una clara aceptación de sí mismo sin reproches.

P11: ENTRE 11 CIER - 11:80 (8:8)

Quotations: 10:84 <contradicts>, <continued by> 11:61

“ella (la madre) me decía no coma tanto, no coma, es que yo era bien gorda... mi mamá me puso muy bonita, ella me daba muy poca comida, hubo un tiempo que yo estaba bien delgadita no andaba como estoy ahora, después yo estaba como en décimo, once, me engordé mucho, mucho, mucho, entonces mi mamá, yo iba a comprar ropa con ella o cosas así, entonces uno se pone algo pues le queda mal, ella me decía "uich usted no coma tanto Juana por favor, no coma tanto, no coma tanto, coma poquito" es lo único que me peleaba que "haga el intento de no comer y vaya bajando poco a poco””

P11: ENTRE 11 CIER - 11:61 (14:14)

Quotations: 10:84 <contradicts>, 11:80 <continued by>

“sí, me presionó mucho (la madre, para que adelgazara), a veces me daba rabia, otras veces no le ponía cuidado, a veces yo le decía “pues déjeme que me quiera así que me quiera como soy””

P10: ENTRE 10 PADR - 10:35 (157:157)

Quotations: 10:84 <discusses>

“ja esa muchacha pesaba como unos 70 kilos”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:84 (359:359)

Quotations: <discusses> 10:35, 10:161 <discusses>, <contradicts> 11:61,

<contradicts> 11:80

“para mí (la madre) también uno tiene que aceptarse como es uno, y el que lo quiera a uno lo quiere como es”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:161 (439:439)

Quotations: <discusses> 10:84

“el año pasado o antepasado, estaba muy flaca, pero muy flaca, la cara pues claro se veía demacrada no, y es que era que estaba muy delgada, pero así se veía bonita ¿no?, aunque ya se estaba pasando, delgada se veía bonita, se ve bonita”

El Otro materno como representante del gran Otro traduce las demandas de este en términos de deseo, pues en pro del establecimiento de un canon de belleza, este discurso rechaza los excesos; la obesidad y la delgadez extrema. Esto se evidencia en el discurso del Otro materno cuando expresa preocupación y satisfacción frente al bajo peso conseguido por su hija.

Es claro que el Otro materno con su deseo y con su goce interviene en la organización del psiquismo del sujeto, de su cuerpo, de su yo, de su deseo, de su amor y de su goce. Pero esta madre organizadora, se encuentra también en falta y es a través de su hija que intenta completarse, es decir faliciza el cuerpo de su hija, y así el deseo de la niña es adsorbido por el de su madre; el deseo de la madre se convierte en lo que Lacan ha dibujado como la boca de un gran cocodrilo en cuyo interior se encuentra su hija. Para Hekier y Miller la niña “*se encuentra prisionera en la estructura narcisística de la madre, es degradada a ser el único objeto del deseo materno para otorgarle desde allí toda la coherencia al Otro y de paso ocultar también su propia inconsistencia*”³⁰⁷.

El Otro materno en su calidad de Otro fundante deja sus marcas en el cuerpo del sujeto, “*marcas de su creación y de su imagen, de identificación, de*

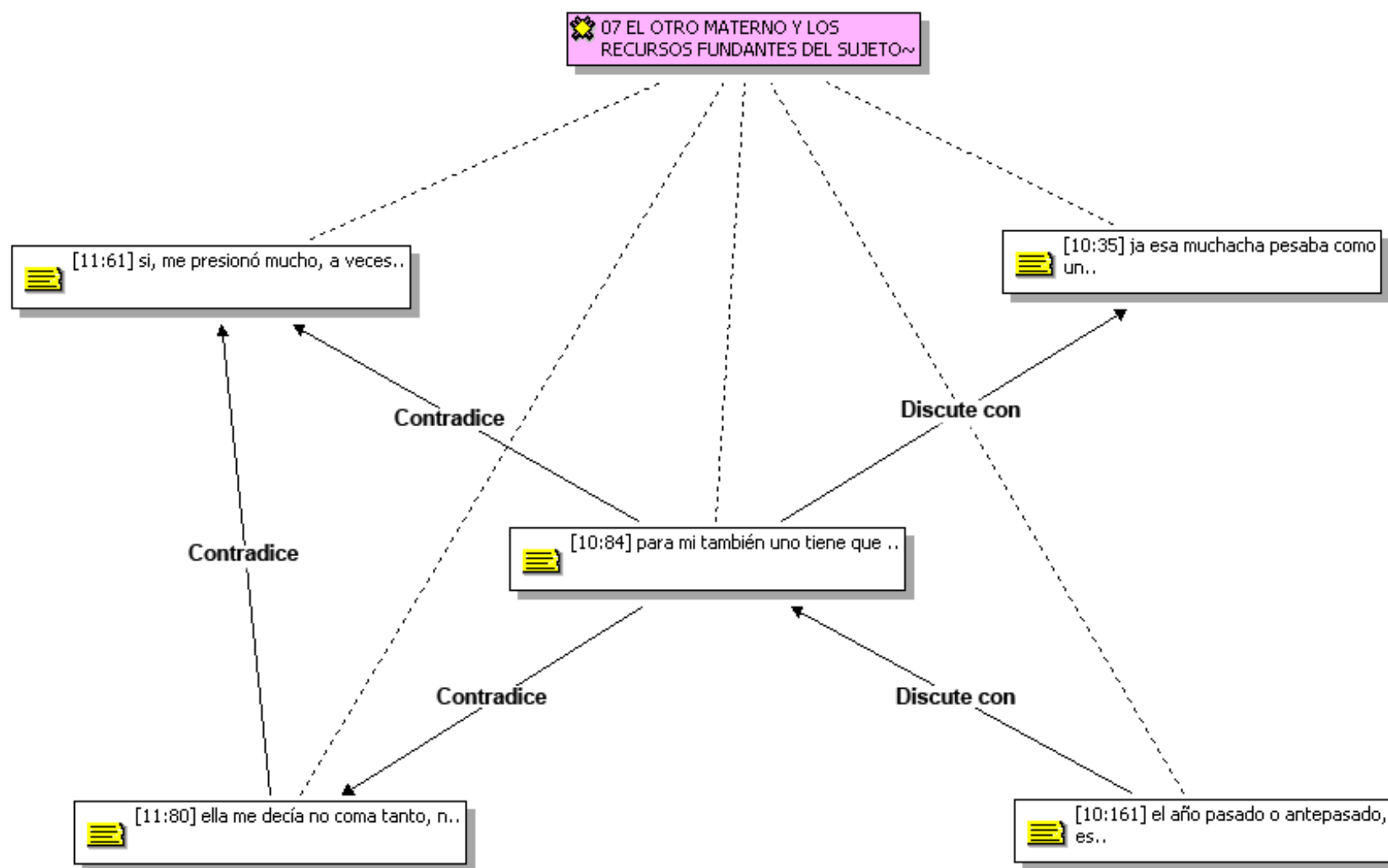
307 HEKIER, Op. Cit. P. 107

*erogenización, de satisfacción, de placer, marcas de deseo y de goce, marcas de lo traumático, de la insatisfacción y del sufrimiento, también marcas de resistencia, marcas sintomáticas*³⁰⁸. De acuerdo con Díaz al reconocer el cuerpo del Otro como continente del deseo Juana se enfrenta con la falta, también reconocida en el Otro y ante la contradictoria postura del Otro materno resuelve preservar su deseo separado de este, dominar la situación, ser quien decida sobre su satisfacción oral en juego, reconocerse como sujeto deseante fuera del deseo de su madre, tal vez por esta razón no atiende a los límites que ésta establece una vez ha alcanzado la delgadez que ésta deseaba. *“El deseo de la madre no es algo que uno pueda soportar así nomás, ...entraña siempre estragos”*³⁰⁹

308 DÍAZ, Op. Cit.

309 Seminario 17 el reverso del psicoanálisis, clase 9, Edipo, Moisés y el padre de la horda. 11 de Marzo de 1970.

Red de relaciones entre citas del código N° 7: El Otro materno y los recursos fundantes del sujeto



Código 8: El Otro paterno y la función paterna. Las contradicciones que se presentan en este código están planteadas en relación con el lugar que el Otro paterno ocupa en las experiencias del sujeto de investigación y su síntoma, pues, de la misma manera que el Otro materno, promueve la aceptación de sí misma sin reproches, a la vez que reprocha a Juana su sobrepeso y su negativa a comer.

P10: ENTRE 10 PADR - 10:150 (430:430)

<discusses> 10:79, <contradicts> 10:165

“ella compraba libros, más que todo vegetarianos todo eso, si, ella leía, yo le decía "no Juana venga siéntese a comer" como pa buscarla engordar, y ella, "no como", yo le decía "Juana por favor venga coma" y ella, "no como"”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:79 (346:346)

10:150 <discusses>, <contradicts> 10:165

“yo le dije "Juana eso no, le queda mal, no se compagina su cuerpo, con la ropa, porque usted que va a ponerse una cosa apretada y sabiendo que usted es gorda lo primero que brota es el estómago"”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:165 (360:360)

10:79 <contradicts>, 10:150 <contradicts>

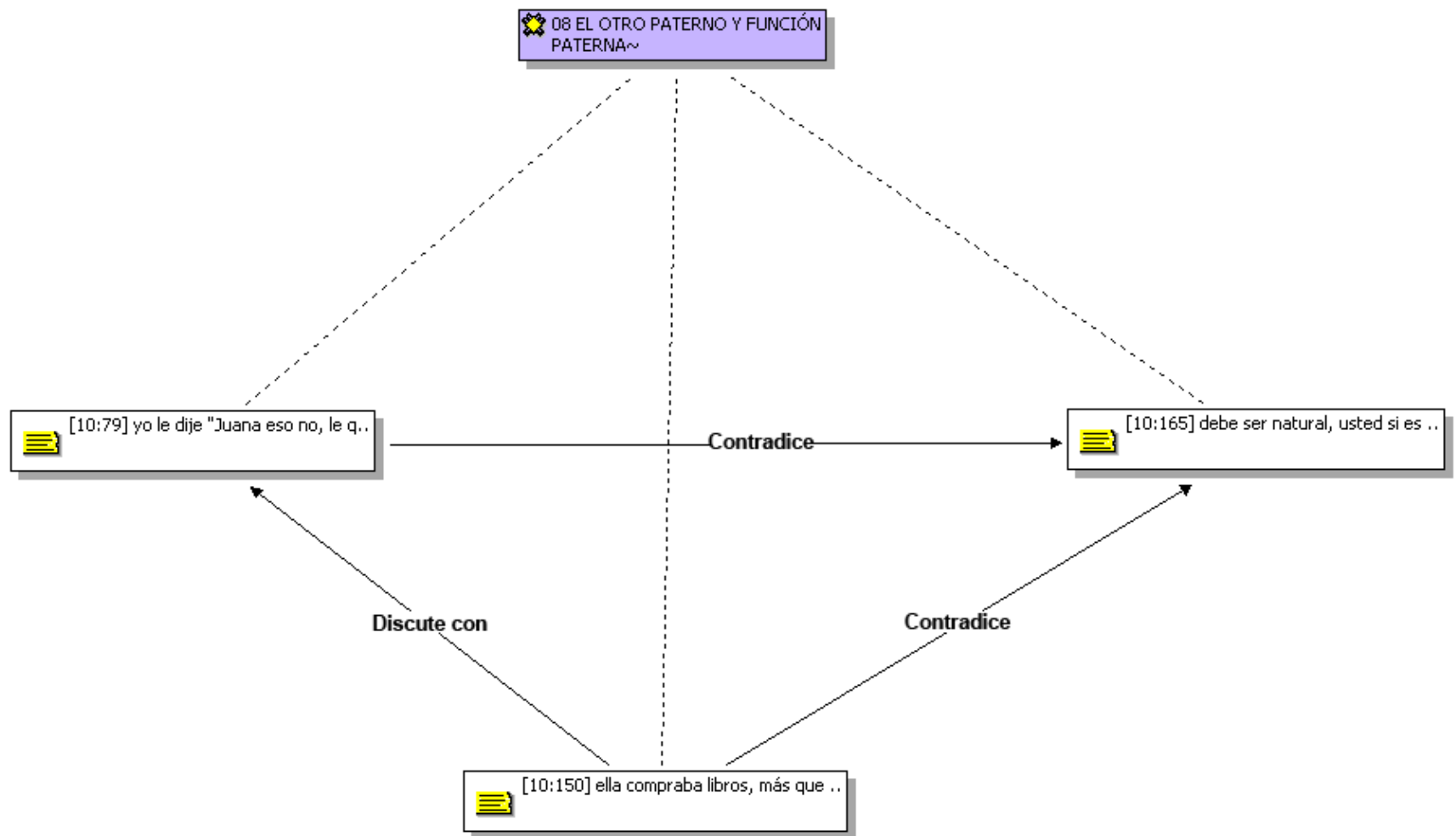
“debe ser natural, usted si es bonita y si consigue su esposo y el esposo le dice ay hágase esto, no, soy yo, mi cuerpo es mi cuerpo, porque están ahora hablando sobre esos modelos, hablando sobre la anorexia, no eso va contra la integridad del cuerpo del ser humano.”

El Otro paterno como Otro del Otro materno debe ejercer la función protectora; separar la hija del deseo devorador de la madre. Sin embargo, en estas contradicciones se observa que el padre se encuentra alienado al discurso del gran Otro que trasmite la madre, de aquí, se ve que la función ejercida es incompleta y/o débil. De acuerdo con Braunstein, con el transcurrir del tiempo “e/

*padre se va transformando en una autoridad irrisoria...*³¹⁰. Debido al decaimiento del nombre del padre y los consecuentes fallos en su función, Juana debe protegerse de la papilla asfixiante, precisamente, interponiendo “nada”, es decir comiendo nada.

310 BRAUNSTEIN, Parte 1, Op. Cit.

Red de relaciones entre citas del código N° 8: El Otro paterno y la función paterna



Código 10: El goce y los límites del Otro. Se destaca en este código dos testimonios de la madre, en los cuales relaciona, a manera de justificación, el ingreso a la universidad con la notable pérdida de peso de su hija. Se subraya esta relación por la forma en que la universidad se configura como representante importante de las características que el gran Otro ejerce a través del discurso capitalista.

P11: ENTRE 11 CIER - 11:14 (33:33)

10:47 <justifies ~>, 10:159 <justifies ~>

“cuando yo entré a la universidad yo ya dije "no mamita, no más" uno siempre se siente mal donde digan "ay mire a la gorda" yo no digo nada, yo hubo un tiempo que perdí como cincuenta kilos, yo estaba muy delgadita, muy delgadita, impresionante, mi mamá ya se estaba aterrando de lo delgada.”

P10: ENTRE 10 PADR - 10:47 (195:195)

<continued by ~> 10:159, <justifies ~> 11:14

“ya ve las otras niñas, ya, porque ella dice que allá que en el colegio es distinto a la universidad entra a la universidad y claro que diferencia ¿no? ¡uich!” (Madre)

P10: ENTRE 10 PADR - 10:159 (110:110)

10:47 <continued by ~>, <justifies ~> 11:14

“ella entró a la universidad y ya pues ya todo el mundo allá flaco, y se propuso adelgazar y adelgazó, con dietas con cosas pero adelgazó” (Madre)

Con la acentuación de los caracteres sexuales secundarios y la erogenización del cuerpo durante la pubertad, el cuerpo de la joven adquiere sus formas femeninas y experimenta la irregularidad en su cuerpo que antes era concebido como totalidad. Desde esta posición, es que el gran Otro, representado en este momento por la Universidad como significante, *“comienza a apreciarla en función de sus partes, no la miran a ella toda, sino a sus senos, sus piernas, sus caderas; y esa mirada la*

*fragmenta despedazando su cuerpo*³¹¹”. Esta situación, que tiene lugar regularmente durante la adolescencia, interpela a la sujeto acerca de los recursos con los que cuenta para conservarse.

Es en este punto donde la joven adolescente crea, lo que Lacan denominó *la mascarada femenina*, como mecanismo de falicización de su cuerpo; lo que para Recalcati actúa como maniobras “*tendientes a elevarlo a la dignidad del significante del deseo del Otro... recubren el no-tener falo de la mujer y su finalidad es la de causar el deseo del Otro*³¹²”. De esta manera es que intenta protegerse de las implicaciones de los significantes impuestos por el Otro a través del ingreso a la universidad, “*el sujeto puede dar a ver un semblante, como mascarada femenina, que invita a deponerla. Utiliza la imagen del cuerpo como pantalla que intenta velar la castración*”³¹³.

311 JUCHNOWICZ, Op. Cit.

312 RECALCATI Op. Cit. P. 117

313 *Ibíd.*

Red de relaciones entre citas del código N° 10: El goce y los límites del Otro



7.2.2 RELACIONES ENTRE CÓDIGOS: CODE-CODE RELATIONS

A pesar de que los códigos generados dentro del proceso de codificación se encuentran estrechamente relacionados, se destacan en estas asociaciones los vínculos más fuertes entre ellos. Estos funcionan como eje a partir del cual se articulan los procesos implicados en el síntoma subclínico en cuestión.

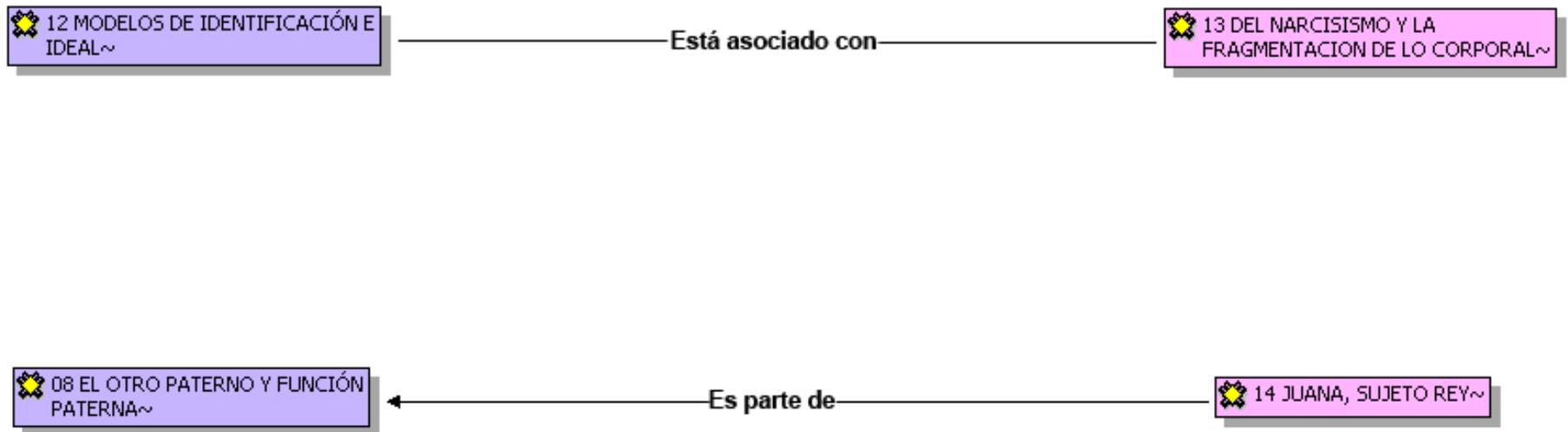
Los modelos de identificación e ideal, el narcisismo y la fragmentación de lo corporal, se articulan con la unidad temática de análisis que versa sobre la mujer y su cuerpo. Pues es aquí donde se organiza y estructura la posición libidinal de Juana como mujer y su relación con el estatuto del cuerpo. La identificación con el ideal delgadez es utilizada, según Lacan, como mecanismo para convertirse en el falo, “*es decir, el significante del deseo del Otro, para lo que la mujer va a rechazar una parte esencial de la femineidad, concretamente todos sus atributos en la mascarada*”³¹⁴.

Por otra parte, los testimonios integrados en *Juana sujeto rey*, son clasificados dentro del *código 8*, pues el primero representado en la ideología del *sujeto rey* se apodera del lugar que ocupaba el padre, a saber: “*yo, narciso, vine a reemplazar a Edipo*”³¹⁵. Suceso que eventualmente, evidencia la caída del nombre del padre y se conecta con los fallos en la función paterna que se plantean en *el Otro paterno y la función paterna*.

314 LACAN, Jacques. Escritos 2. clase 5 la significación del falo. CD Obras Completas Jacques Lacan Folio Views Librería

315 BRAUNSTEIN, Parte 1. Op. Cit.

RELACIONES ENTRE CÓDIGOS



7.3 CONTRASTAR: TRIANGULACIÓN CONCEPTUAL

Ahora bien, hasta aquí se logra indagar, a través de las etapas anteriores del método analítico: Entender y Criticar, la forma en que el sujeto de este estudio de caso ha constituido su síntoma anoréxico a través de los significantes implicados en la construcción de un cuerpo e imagen corporal. A la vez que se realiza la descripción e interpretación analítica de estos significantes. Esto para dar cumplimiento a los objetivos iniciales propuestos.

Luego del examen detallado respecto a la coherencia y rigurosidad del discurso del estudio de caso analizado, los elementos conceptuales de análisis que se abstraen se encuentran disponibles para ser contrastados. En esta fase, los investigadores llevan a otro nivel de profundidad los resultados de las primeras etapas de análisis: Entender y Criticar, contrastándolos con la revisión y discusión reflexiva de la literatura especializada, actualizada y pertinente. Todo esto correlacionado con la interpretación de los investigadores. Esto con el propósito de orientar el proceso investigativo hacia la comprensión del estatuto del cuerpo y de la imagen corporal, dentro del síntoma anoréxico que ha presentado la joven con el fin de hacerse un lugar en el mundo sin entrar en él (mundo simbólico).

Es así que, luego de los resultados de las etapas anteriores, en este momento se confronta el discurso del sujeto de investigación, los referentes conceptuales y la perspectiva de los investigadores, en un proceso hermenéutico desde el psicoanálisis. De aquí surge una nueva organización establecida en tres ejes: Componente Social, Dimensión Familiar y un elemento individual, este modelo comprensivo del síntoma anoréxico es el que permitirá reintegrar los datos organizados antes en 16 códigos y 5 familias con el fin de llevar el proceso investigativo hacia una hipótesis comprensiva de la pregunta de investigación.

7.3.1 COMPONENTE SOCIAL: GOCES SIN OTRO

*“hay que salir de la masa de ciudadanos
ordinarios, gordos, feos, asquerosos.
Reivindicamos ser anoréxicas y esperamos
ser cada día más numerosas para
construir una sociedad de personas perfectas,
delgadas, capaces del control de sí y de los otros”
Anónimo*

Como se ha observado a través del recorrido histórico del síntoma anoréxico, la anorexia existe desde tiempos remotos. Así como el sujeto se encuentra anclado a los significantes propios de su época, por lo que Foucault lo ha definido como *Sujeto sujetado*; los síntomas sociales, presentados como epidemias, pertenecen también a su tiempo y surgen como respuesta a los significantes que circulan dentro del discurso imperante de su época. Esto es algo de lo que Freud desarrolló en *El malestar en la cultura* y que otros autores precisan en llamar *patologías contemporáneas*. Es así como en los años 60 la sociedad asistió a la aparición de las toxicomanías como epidemia globalizada del discurso social capitalista, de la misma manera que para las décadas 80 y 90 surge la anorexia y la bulimia.

No obstante la aparición desde la antigüedad de este síntoma, la anorexia es hoy un síntoma social en el sentido que tiene un lazo muy fuerte con las características de la sociedad contemporánea, adquiere en la actualidad una importancia y valor particular, y por esto ha requerido una nueva interrogación. Este tipo de síntomas pertenecen a factores sociales del mundo contemporáneo y desarrollado, como la centralidad del aparentar y consumir como imperativos de la sociedad postmoderna. No es casualidad que estas manifestaciones estén más difundidas en países avanzados y que el número de casos vaya en aumento en países en vías de desarrollo como Colombia, debido a la globalización mediática que enfrentan.

Desde esta posición, es importante poner la atención en algunos aspectos de la estructura del síntoma contemporáneo para comprender lo que sucede en el síntoma de este estudio de caso particular. Esto en el sentido en que el síntoma anoréxico subclínico presentado en esta investigación, se constituye en una de las nuevas formas de síntoma que caracteriza de manera fuerte la condición del sujeto en el interior del discurso social capitalista. Para esto, es fundamental ir a la raíz de la estructura de este síntoma subclínico, pues hay en este, una raíz subjetiva que corresponde a la relación del sujeto anoréxico con el Otro y su goce. Esta raíz puede ser apartada por medio de la fórmula presentada por Miller: “*goces sin Otro*”³¹⁶. Todas las nuevas formas del síntoma están relacionadas con el discurso social capitalista que promueve los goces sin el Otro, y este no es la excepción, esto quiere decir que algo fundamental se ha producido en la Joven en relación con este discurso.

Miller y Laurent designan esta actualidad como “*La época del Otro que no existe*”³¹⁷. Nombre que apunta a una época de caída de los ideales, al derrumbe del significante que establece la ley: El Nombre del Padre, padre del goce y agente de la castración. El síntoma anoréxico de Juana corresponde a esta progresiva degradación de lo simbólico, es decir, está situado en una crisis fundamental de las figuras que encarnan una función simbólica, que no se trata sólo de la función del padre, pues a lo largo de las experiencias de vida de la joven han trascendido representantes que han encarnado esta función simbólica, función de todo aquel que en la sociedad puede introducir un límite en la relación del sujeto con su goce, con sus actos en el mundo contemporáneo. Esta función del Nombre del Padre es la que se ve sustituida en la época actual por el resplandor fálico de expresiones como “libre comercio, relaciones transnacionales, globalización”, quienes se

316 MILLER J., LAURENT E., El Otro que No Existe y sus Comités de Ética. Citado por: ASSEF J., El psicoanálisis frente a la actualidad. En publicación: Astrolabio, Nº 1. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, 2004. Versión electrónica tomada de: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/pce/articulos/assef.php>. [Consulta: 2 de mayo de 2008]
317 *Ibíd.*

establecen como dueños y amos de la “gran neurosis contemporánea” en tiempos del capitalismo.

Cuando se presenta la degradación de la función simbólica en Juana, se está frente a un efecto integral de declinación de la función del Nombre del Padre, es decir, cuando esto sucede, se está frente a dos tipos de efectos simultáneos desde la perspectiva de la joven. El primero es la amplificación de la dimensión imaginaria y narcisista especular, y el segundo, es la amplificación de la dimensión compulsiva; del pasaje al acto, del *acting out*.

Cuando declina esta función, los efectos de la dimensión narcisista y compulsiva se imponen, y esto es un hecho destructivo. Es decir, lo que se halla a partir de las características del gran Otro, es la propulsión a la satisfacción directa: *«tu goce lo encuentras en la pantalla de tu televisor, está sellado y personalizado en una vitrina, solo tienes que ir por él si quieres ser feliz, de lo contrario serás un fracasado»*, es este el rostro indiscutible del imperativo Superyóico contemporáneo: ¡Goza! Es a lo que Miller se ha referido cuando cita a Lacan, *“con esto toma sentido lo que Lacan dice en ‘Televisión’: ‘... nuestro goce se sitúa en el plus de goce’, esto quiere decir que lo que él llama nuestro goce, el goce contemporáneo, el goce del tiempo donde el Otro no existe, no se sitúa más a partir del agente de la castración, (...) sino que está situado en la vertiente del plus de goce, como tapón de la castración”*.³¹⁸ Es decir, el goce propuesto por el Otro, se presenta como solución a la falta y declinación de la función paterna en la joven. El goce ya no es regulado por el Nombre del padre, sino por Otro, que como menciona Miller, no existe.

En Juana la función paterna se encuentra casi ausente, pues ella tiene una dificultad en el proceso de simbolización de lo que es su vida y por otro lado se

318 *Ibíd.*

asiste a una amplificación de una práctica del goce que no tiene una relación con el o/Otro, a saber un goce sin Otro.

Ahora bien, qué es esto fundamental que sucede en Juana respecto a las características del Otro que no existe y cuyo imperativo es gozar. Cuál es la respuesta específica de la joven respecto a estas demandas del Otro. Esto es, básicamente: Rechazo.

Para comenzar, se trata de la respuesta a las demandas de consumo y las prácticas dirigidas en pro de la fórmula: Delgadez = Salud = Bueno = Belleza = Amor, las cuales están definidas por un discurso estético caracterizado por un ideal de belleza que promueve la figura delgada, a la vez que rechaza la extrema delgadez, de la misma forma que lo hace con la obesidad. El propósito de Juana de mantenerse delgada, revelado en sus prácticas de restricción y adelgazamiento, puede extraviarse en la suposición de un acatamiento a estos modelos estéticos y del dominio del discurso social en su subjetividad. Es el deseo del Otro quien valoriza al sujeto, en especial a la mujer, según el tamaño y forma, no de su cuerpo, sino de las partes de este, pues para cada parte de este existen delimitaciones precisas: abdomen plano, piernas delgadas y tonificadas, etc. son estas demandas y la fragmentación del cuerpo las que amenazan con reducir a Juana a un objeto de saber del Otro y eliminar su deseo de mantenerse completa, íntegra y sin falta. Deseo que se haya definido desde sus experiencias primordiales en la constitución del yo y su entrada en el reino de lo simbólico.

De esta manera el síntoma es la forma en la que Juana responde con el rechazo y protesta frente a la alienación y las formas en que el Otro responde a sus demandas. Para Mira y Carmona, el síntoma anoréxico es *“el mutismo que hace del cuerpo el único y último receptáculo de un goce librado a su expresión constante y mortificante; goce que tiene la condición de ser no todo acotado, la condición de no estar bajo la determinación de aquello que lo social espera, busca*

y desea.”³¹⁹ Es esta forma de rechazo al Otro con la que Juana se opone al acuerdo social, se resiste a los significantes y deseos del gran Otro, para mostrar que éste no le ofrece los recursos de identificación que solicita. Es decir, la joven impone su demanda, siempre de amor, ante los intentos objetales de satisfacción del gran Otro. En *“la anorexia, el empeño de fabricar en el cuerpo “un vacío interior”, es una afirmación del vacío del Sujeto como poder, el poder de ser inaccesible al Otro, de dominar el cuerpo”*.³²⁰ Lo que se impone son las exigencias del circuito pulsional.

Las transformaciones manifestadas en las formas del malestar en el cuerpo, empujan a la joven a prescindir del Otro, a colocarse en el anonimato y la soledad, no obstante, en este caso, la anoréxica perteneciente al discurso del actual capitalismo, consigue salir del anonimato, pero no lo logra con su soledad, Juana formula esto en su diario personal cuando expresa: *“algún día, alguien no muy lejano, como en los cuentos de hadas, me llenará todos aquellos vacíos del corazón”* (P14: DOCAL 02 DIAR-14:11); su demanda siempre estará excluida por el discurso del gran Otro, la joven hace reinar su vacío solo sobre su asfixiante soledad, pues ante la caída del Nombre del Padre no hay un Otro al cual interpelar.

Desde la dimensión significante, se observa que el síntoma en Juana funciona como un llamado, es la forma en que intenta crear la falta en el Otro. Desde aquí podemos ubicarnos con Recalcati en la *clínica de la falta*, pues el síntoma en Juana se presenta como dialéctico, es una metáfora que integra un mensaje manifestado en su cuerpo, es la expresión de un deseo que no se articula al discurso, que se mantiene intacto, con el objeto de seguir gozando con su síntoma. Es decir, conserva su deseo a través de la nada que le facilita situarse lejos del otro y sus demandas.

319 MIRA Oscar; CARMONA, Diana. Op. Cit.

320 GALLANO, Op. Cit.

Se comprende a partir de Recalcati, que el rechazo descrito en el síntoma anoréxico de Juana es, desde de la clínica de la falta, un rechazo dialéctico; la joven al crear la nada que la protege del deseo del Otro, intenta entregar a este a la castración, a la vez que funciona como objeto de evitación de las demandas asfixiantes del gran Otro. Otra función que cumple esta nada en el síntoma de la joven, es descrito por Fendrick, cuando destaca que es a través de esta nada que el sujeto anoréxico realiza su entrada en lo simbólico, la nada como incorporación del significante que le va a permitir estar más allá de la demanda. “*Nada, es el significante de la falta en ser del sujeto, de su humanización, de su entrada en el registro simbólico*”³²¹. Al inscribirse de esta manera en lo simbólico, Juana, va a negar su sometimiento estructural al Otro, de estas forma es que se configura en Juana el rechazo de los significantes del Otro.

Es importante tener en cuenta que las manifestaciones de este rechazo, que opera en Juana, se hacen más visibles en la época que ingresa a la universidad, la cual como institución simbólica representa el discurso imperante con más fuerza. De este modo, el acceso a este rostro del gran Otro coincide con la época de una adolescencia tardía que conlleva cambios que deben tenerse en cuenta.

En este punto es posible plantear la pregunta: Por qué, si todos los seres parlantes se encuentran dentro del dominio de este gran Otro y sus significantes propios del discurso social capitalista, la mayoría no emiten este rechazo a la entrada de lo simbólico, creando esta particular forma de goce corporal. Es esta interrogación la que va a permitir el acceso a los siguientes dos ejes. Pues es importante percibir desde lo planteado, que el desarrollo del síntoma requiere de experiencias específicas en la dimensión familiar y de elementos pertenecientes a la singularidad del sujeto.

321 FENDRIK, Silvia. La dirección de la cura en la anorexia. Op. Cit.

En síntesis, el síntoma anoréxico va más allá del ámbito del Otro social, alcanza la esfera privada del sujeto, que es *"la manera como cada uno goza de su inconsciente, en tanto que éste lo determina"*³²². Esta dimensión del síntoma se reconoce como producto del conflicto entre las demandas e ideales del Otro y la satisfacción pulsional, *"donde la represión: el 'yo no quiero saber' sobre el goce, es lo que sustenta al síntoma, permitiendo que lo particular, lo íntimo del objeto pulsional sirva para que el sujeto resista a la exigencia del ideal"*³²³ y expresado por el estatuto corporal formule su realidad.

7.3.2. DIMENSIÓN FAMILIAR: AFECTOS QUE AFECTAN.

*Mientras el niño ciego bebía la leche,
Su madre exclamó:
"¡Pobre, nunca sabrá que es blanca!"
Al oírla, el pequeño se puso a llorar
y desde entonces la leche cesó de alimentarlo.
Mamá sin cesar, pero murió de hambre.
Jodorowsky*

Esta esfera privada del sujeto, se establece a partir de dos representantes fundamentales del gran Otro desde la etapa inicial de la vida de la joven: el Otro materno y paterno. Es a través de las funciones de estas figuras que Juana, en sus experiencias fundantes tanto de satisfacción como de frustración, privación y posteriormente de castración, emprende su constitución y anudamiento de lo real, lo imaginario y lo simbólico; así, articula lo real orgánico de su cuerpo con lo imaginario de sus representaciones, símbolos y significantes, y a partir de esta articulación erige la dinámica de su deseo al igual que su organización pulsional. Al respecto, Díaz menciona que, *"la función materna... introduce el deseo de plenitud con la madre (primer Otro); la función paterna... inscribe la ley que limita el goce y de ese modo imprime en el sujeto la falta simbólica, la castración."*³²⁴

322 PALACIO, Luis Fernando, "Síntoma y lazo social", en: Trazos "Lo social y el síntoma", Medellín, Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, 1999, N°.2. p. 76.

323 *Ibíd.* p. 76.

324 DÍAZ., *Op. Cit.*

Ahora bien, el Otro paterno como encargado de la función del Nombre del Padre, se encuentra implicado en la declinación del gran Otro, pues es a través de esta figura que debe instaurarse la norma y es quien debe imponer los límites al goce del sujeto. En el caso específico de Juana este se presenta como un Otro pasivo que al asumir los roles de la madre ausente, se asienta vulnerable e incapaz de limitar el goce y regular el deseo, de esta forma permite a su hija resistirse a la introyección de la ley. Su función metafórica se reduce a la de una entidad de apariencia reguladora que no tiene un punto de enunciación fija, sin peso, sin recursos para la identificación. De acuerdo con Sauval, en el marco del síntoma anoréxico *“la personalidad del padre, carente siempre de algún modo, ausente, humillada, dividida o postiza. Es esta carencia la que, de acuerdo con nuestra concepción del Edipo, determina el agotamiento del ímpetu instintivo así como el de la dialéctica de las sublimaciones.”*³²⁵

la degradación de su función no imprime la falta fundamental para la estructuración de Juana como sujeto, es decir no accede a la castración simbólica, favorece la crisis en Juana, pues ante los estragos del deseo materno que advierte Lacan, ante este deseo devastador al que Juana se enfrenta, el nombre del padre no alcanza a salvarla de la relación mortífera con la madre, la cual hace eclosión en su síntoma, *“de ahí que sea un error suponer que la anorexia se reduce a una relación dual con la madre. Si el objeto en juego en la anorexia es esta nada, entonces lo que está en juego es toda la estructura del deseo”*,³²⁶ es decir, los tres ejes que se desarrollan.

Por otro lado la madre, desde su lugar de primer Otro, en la búsqueda por satisfacer las necesidades de su hija reduce sus demandas de amor al objeto de la necesidad, desde aquí se configura el rechazo que Juana hace de este tipo de

325 SAUVAL, Michel. La Anorexia en la enseñanza de Lacan Op. Cit.

326 *Ibíd.*

satisfacción, puesto que no está en el orden de su demanda. Esto puede observarse desde etapas tempranas de la experiencia de Juana, a saber en expresiones relativas a la lactancia, *“nunca fui tan amante al pecho, siempre me dio asco”* (P 2: ENTRE 02 NINE - 2:39). A partir de aquí y ante la presencia intermitente de la madre, se acentúa la ausencia de las manifestaciones de los signos de amor que Juana tanto reclama, así como los intentos del Otro materno por satisfacerlos de forma material, es decir en el orden de la necesidad.

En este sentido la madre, al confundir las demandas intransitivas, atiborra a su hija con la papilla asfixiante, es decir no hace signo de su falta, de su amor. Se presenta como un *“Otro impositivo que frente a la demanda de amor, que abre a lo que no se tiene, responde con un objeto, con algo de lo que tiene”*.³²⁷ Juana no soporta la confusión de su madre y ante ésta, emite su rechazo en el orden Oral, lo que le permite proteger su deseo; expresa, a través del comer nada, que demanda siempre otra cosa diferente a la comida, porque no hay ningún objeto que pueda satisfacer su deseo, aunque su boca esté llena y lo tenga *“todo”* lo que reclama es un signo del don de amor.

Así pues, la madre al llenar todas las necesidades, no deja lugar para que Juana manifieste su demanda y *“para que como sujeto no quede entre paréntesis: come nada para no ser comida por su madre”*³²⁸. Comiendo nada, interponiendo nada, significativo de la falta a la demanda materna, Juana se resiste a la completud del Otro materno, busca protegerse del deseo devorador y surgir como deseante e invertir la demanda, pues *“el deseo femenino parece estar absorbido casi completamente por el deseo materno”*³²⁹. Juana no dice, se pronuncia a través de la compulsión-repetición asociada al objeto a, presente en la nada significativo de

327 GORALI, Op. Cit.

328 HEKIER, Op. Cit. P. 129

329 RECALCATI, P. 113

su deseo. Con su síntoma expresa: *"No, no quiero comer para satisfacerme y no quiero satisfacerme para estar segura de que mi deseo permanece intacto"*³³⁰.

En síntesis, la resistencia a lo simbólico del nombre del padre, el rechazo a ambas figuras y el sentimiento de soledad, tienen en Juana como eje principal la desintegración de la familia la cual no opera como agente regulador y estabilizador del sujeto. El deseo de Juana se dirige así a la búsqueda de algún tipo de equilibrio emocional con el Otro y sus representantes. En efecto, los estragos del deseo del Otro materno, junto a la declinación de la Imago paterna, constituyen el clima favorable para la aparición de algunos tipos de neurosis. *"Como quiera que sea, las formas de neurosis predominantes a fines del siglo pasado son las que revelaron que dependían en forma estrecha de las condiciones de la familia."*³³¹

7.3.3 ELEMENTO INDIVIDUAL: LA LUNA DE MIEL DEL SÍNTOMA

"Gozar no es obligatorio, te está permitido no gozar"
Zizek

A partir de las consideraciones previas, se devela en Juana la estructura del síntoma anoréxico respecto al gran Otro y sus representantes más importantes, así como los efectos de esta organización en cuanto al goce y el deseo. No obstante, se ha planteado la existencia de elementos individuales que permitirían la definición de la singularidad del síntoma en Juana.

Se trata pues de elementos que configuran toda la estructura del deseo, de un síntoma que se plantea como solución a la dificultad de la joven respecto al goce de su cuerpo, en un tiempo de elección de su identidad sexual y de orientación de su existencia. Síntoma que permite a Juana encontrar un punto de identificación

330 BARAVALLE Op. Cit. P.11

331 LACAN J. Otros trabajos de Jacques lacan, la familia. Cap. 1, el complejo de la intrusión, los celos, el arquetipo de los sentimientos sociales: el hombre moderno y la familia conyugal.

en la coyuntura difícil que representa la adolescencia. Esto plantea el conflicto sobre los recursos con los que la joven cuenta para atravesar este cambio, a saber, *“su necesidad de recolocar sus propias identificaciones y, sobre todo, la necesidad de simbolizar, subjetivándolas, las transformaciones reales del cuerpo sexual”*³³². Teniendo en cuenta que estos recursos son ofrecidos por el Otro y sus representantes, que como se ha descrito desde Miller, se encuentra declinado, degradado, es un “Otro que no existe”, el desencadenamiento del síntoma anoréxico en Juana, en esta etapa de desarrollo libidinal, en buena parte se debe a esta débil identificación simbólica.

De esta forma se establece a través del estatuto corporal el goce particular del síntoma anoréxico. Es un cuerpo donde el sujeto para obtener la satisfacción construye un circuito de goce, de satisfacción, que no pasa a través del Otro; es decir, que se produce como cortocircuito libidinal donde la relación mortificante es el cuerpo de la joven y el objeto, y la relación con el Otro encuentra un desconocimiento fundamental.

Esta operación permite comprender la dinámica de mortificación del síntoma anoréxico en Juana, en la cual, la pérdida de peso constituye una devaluación del cuerpo que produce una ganancia, un valor añadido, pues el cuerpo delgado se convierte para Juana en una posesión fálica mediante la cual aumenta el valor narcisista de su cuerpo, *“cuando uno le decía está extremadamente delgada, ella como que le daba alegría, en vez de como de preocuparse”* (P12: ENTRE 12 AMIG- 12:53). De este modo, a través del síntoma anoréxico Juana se resiste a los significantes y deseos del Gran Otro. Es decir, *“actuar la mortificación del propio cuerpo para evitar el encuentro con la que infiere el significante”*³³³. En un uso defensivo de la muerte contra la muerte. Juana prefiere dejarse morir, antes de acceder a la acción del significante que amenaza su deseo.

332 RECALCATI, Op. Cit. P. 117

333 RECALCATI. Clínica del vacío. Op. Cit. P. 97.

En los primeros periodos del síntoma se produce un efecto de luna de miel, como en el caso del toxicómano con la droga, que prefiere acceder al placer que ésta le proporciona, antes que al placer sexual que otro le concedería; Juana está en una condición casi de amor respecto a su síntoma, a su objeto, está en una condición egosintónica; es decir, Juana establece con su síntoma una relación de satisfacción y no quiere de ninguna manera dejarlo. Esto es, como lo ha descrito Hekier³³⁴, deseo de nada. Con Juana al igual que con la anoréxica en general, pasa que hasta que su síntoma está implantado no demanda nada, no quiere saber nada, porque la relación con su síntoma es la condición ideal de su existencia, no quiere nada más.

Este efecto de luna de miel, permite pensar que en Juana la relación sexual con el o/Otro fracasa, su vinculo es con el objeto particular, que es exterior y ofrece a la joven la sensación de poder ser controlado, según Bleichmar, *“en la investigación clínica parecen rebelarse al mandato de la sexualización, de ser sexualmente activas, tienen una extrema necesidad de ser ellas las únicas que controlan lo que entra en su cuerpo”*³³⁵, de la misma forma que intentan mantener el control de sí mismas a través del objeto comida. Este intento de control se revela en Juana en declaraciones como, *“ya cuando me van a penetrar no me dejo, yo ahí los quito, yo les quito la mano... esos short siempre va a estar ahí, porque me gusta más emblujectarme que me penetren.”* (P 7: ENTRE 07 SEXU – 7:48).

Sin embargo, toda esta satisfacción hallada en el síntoma, este enamoramiento, el goce particular de su imagen corporal delgada, que Juana manifiesta cuando expresa su alegría y fascinación por los huesos que se pronuncian y definen su cuerpo, muestra en algún momento su lado maligno. Pues como se sabe que esto es una ilusión, de hecho se verá que lo que parecía un objeto controlable, va a

334 HEKIER. Op. Cit.

335 BLEICHMAR, Emilce D. Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque Modular-Transformacional. 2000. Versión electrónica tomada de: <http://www.aperturas.org/revistas.php?n=007> [Consulta: viernes 20 de febrero de 2009]

revelarse a la joven como algo que se impone, como un empuje irresistible, es el “*uno siempre quiere más*” de Juana, que define esta trasgresión de los límites del yo.

Juana encuentra en esta relación, que ha establecido con el objeto, algo que la ha engañado, pues el objeto que parecía funcionar para ella, como el complemento, se revela como un objeto maligno; un objeto que no sujeta, que la trata como una esclava; que se impone a ella sin ninguna posibilidad de decir no. Al respecto Juana menciona, “*a mí me gustaría comer todo, todo lo que me dieran pero no puedo,*” (P 5: ENTRE 05 ALIM- 5:64). Esta es la salida de la luna de miel del síntoma. Es la experiencia de que el síntoma produce sufrimiento y no sólo goce, lo que le va a permitir que la angustia, antes puesta en el o/Otro, regrese. Es esta la caída de la ilusión creada para mantenerse lejos del Otro. Es decir, la nada que come la anoréxica descrita por lacan se desvanece.

Juana come nada, pero tiene sólo la comida en la cabeza y cuando la situación es así, según Cosenza, “*algo puede suceder solo sí en la cabeza empieza a abrirse un vacío que permita un pensamiento más allá de la comida, porque cuando el sujeto está sumergido en el síntoma no hay lugar para el otro u otra cosa*”³³⁶. Cuando el sujeto comienza a pensar en otra cosa distinta a la comida, se angustia más, el sujeto no se angustia cuando está en el pleno del síntoma, pues, es preciso recordar que la angustia presentada en la primera fase del síntoma se manifiesta en el o/Otro, la pasión del sujeto es angustiar al o/Otro, producir un movimiento en el Otro y los que están a su alrededor. La joven se angustia cuando empieza a encontrar algo del deseo, empieza a encontrar algo de una relación con el goce subjetivado, porque algo que antes estaba anestesiado de repente comienza a despertarse y “*el mínimo movimiento afectivo se presenta en el sujeto*

336 COSENZA Domenico. La anorexia expresa un problema respecto al goce del cuerpo Entrevista Publicada en el Diario de León en Mayo de 2009, Italia. Versión electrónica tomada de: <http://www.blogelp.com/index.php?s=cosenza> [Consulta: 16 de junio de 2009]

*con un nivel de amplificación máxima, también los efectos de sufrimiento como los efectos de placer y la angustia se producen fuertemente*³³⁷.

Ahora bien, teniendo en cuenta las características destacadas del síntoma anoréxico en Juana en los tres ejes propuestos, junto con los planteamientos realizados por Recalcati y Cosenza, puede decirse que el rechazo y el goce particular comprometidos en el síntoma responden a un rechazo que la joven ha sufrido en sus demandas del signo de amor, en el orden del deseo. Es decir, hay un rechazo fundamental: rechaza porque ha sido rechazada a un nivel íntimo de su experiencia que ella misma no conoce. Pues, en este punto se tiene claro que no se trata de un rechazo al objeto comida, es frente al lazo social mismo, el goce sexual, el cuerpo como campo de deseo a ser rechazado.

Sin embargo la forma en que este rechazo está articulado en Juana, permite que su síntoma sea ubicado dentro de la estructura de la neurosis, es decir, el síntoma de Juana se corresponde a la anorexia histérica, que Recalcati ha ubicado en la *clínica de la falta*. Este se caracteriza por dos aspectos fundamentales contenidos en el rechazo: *“La Compensación con el objeto real de la frustración de una demanda de amor y que el síntoma funciona como mensaje, utiliza su cuerpo como metáfora.”*³³⁸ En este sentido, el síntoma anoréxico de Juana revela una afinidad estructural con la histeria porque en ambas el rechazo del cuerpo, el alimento, etc., se configura como una defensa de la manifestación de su deseo. De modo que Juana está dispuesta a renunciar históricamente al goce significativo, con tal de que sobreviva su deseo, opta por aniquilar la satisfacción de la necesidad.

Desde la propuesta teórica de Soria sobre la actual difusión epidémica de la anorexia, se plantea que el síntoma anoréxico histérico en particular podría

337 *Ibíd.*

338 COSENZA, *Op. Cit.*

configurarse como un modo de responder al enigma de la feminidad, *“podemos proponer la anorexia como una modalidad por la que la histérica buscaría nombrarse como mujer a través de la imagen de su cuerpo, buscando agotar con la imagen la pregunta por la feminidad.”*³³⁹

En el caso de Juana se presenta un síntoma anoréxico histérico que ha desactivado una función simbólica que se estaba incorporando en ella, que no ha utilizado, esta es una desactivación que sugiere pensar en *“un cierre del inconsciente”*³⁴⁰, la cual en su acción no permite distinguir la división de Juana como sujeto, pues ésta, en su relación egosintónica con su síntoma no se muestra como dividida, por el contrario se revela como compacta hasta que empieza a encontrar en lo real algo que la fractura, *“estando súper delgada, entonces empezó a ir al gimnasio y por allá le dio mareo, patatus, hasta ahí fue que fue, y acá cuando llegó fue el cuento, y yo pero porqué le dio eso, porque usted no se alimenta bien, así y tras de eso forzando el cuerpo a otras”* (P 12: ENTRE 12 AMIG- 12:54).

Es aquí cuando Juana empieza a pedir algo que le regrese la fuerza de su síntoma, pues éste comienza a disminuir y esto la angustia, explica Cosenza que *“en la mayoría de los casos lo que el sujeto pide es la restauración del síntoma, la restauración del pleno funcionamiento del síntoma.”*³⁴¹ Es decir, que en su pedido de ese algo al Otro, lo que pide no es cambiar de vida o dejar su síntoma para así liberarse de la angustia y dejar de sufrir, sino por el contrario, lo que pide es regresar a la condición inicial del síntoma, la restauración de la fuerza de éste. *“me sentía bien y mal (ante la delgadez extrema), quería adelgazar más, de un momento a otro comencé a comer lo normal.”* (P11: ENTRE 11 CIER- 11:15).

339 SORIA, N. psicoanálisis de la anorexia y la bulimia. Citada por RECALCATI, Massimo. Clínica del vacío: Anorexias, Dependencias, Psicosis. Madrid: Síntesis, 2003

340 COSENZA, Op. Cit.

341 *Ibíd.*

Esta fase de angustia que genera el síntoma, corresponde a un punto fundamental del desarrollo sintomático, pues es aquí donde se definirá el curso que este va a tomar. De acuerdo a lo expresado en los relatos de Juana, se observa el giro que ésta le da a toda la estructura de su deseo, es decir, Juana revela un cambio esencial en la forma de asumir su cuerpo e imagen corporal, su actitud frente a la relación con el objeto comida y su sexualidad. Lo que es posible observar en testimonios como este, *“cuando uno tiene novio... uno come porque digamos con las relaciones sexuales el cuerpo a uno le cambia, y cuando uno tiene novio, uno sale con el novio uno come y no se pone con bobadas, y sí, dice la gente que me veo mejor así, más acuerpadita que cuando estaba delgada.”* (P11: ENTRE 11 CIER - 11:16). Es a partir de estas expresiones que surge la pregunta acerca de, cuál es la función del síntoma en Juana.

La respuesta a este interrogante, puede ser articulada en tres puntos característicos del síntoma anoréxico histérico. En primer lugar, el síntoma se presenta como mensaje, como llamado, el rechazo a la satisfacción de la necesidad se pronuncia como la demanda de un signo de amor. Es decir se organiza como un síntoma dialéctico. Segundo, este mensaje tiene como objetivo producir un movimiento en el campo del deseo del Otro, crearle una falta; y por último, el rechazo no implica una desconexión absoluta con sus representantes y los significantes. La lógica de su rechazo opera como único canal de comunicación con el o/Otro.

En resumen, el síntoma anoréxico histérico presentado en Juana conserva un nivel de estatuto metafórico; pues es al mismo tiempo algo que hace gozar pero también es algo que se presenta como mensaje en la demanda que Juana envía de manera inconsciente al Otro, en especial a Otro materno, además de manifestar, en forma de denuncia, que éste no le ofrece los recursos de identificación demandados. Es importante comprender a partir de esto, que si el síntoma en Juana contiene un mensaje, quiere decir que el rechazo presentado,

característico del síntoma, se constituye en una resistencia que conlleva una demanda, es un rechazo que posibilita un acuerdo. A través de su síntoma, Juana no desea cortar las relaciones con el Otro, intenta evitar la angustia generada por lo traumático de lo real sexual de su cuerpo pulsional, quiere conservar su deseo sobre las demandas del Otro y hallar el signo del don de amor materno.

El síntoma anoréxico particular descrito en este estudio de caso único como histérico, se diferencia de los síntomas contemporáneos en los cuales el rechazo se ubica en el orden de lo psicótico, se trata de que la declinación del gran Otro, el déficit de los recursos identitarios y el deseo devorador de la madre insaciable configuran una dificultad fundamental en la estructuración del sujeto, en la construcción de su cuerpo y su imagen corporal, además del surgimiento del síntoma como mensaje de oposición radical frente al Otro. Este síntoma anoréxico es conocido como anorexia grave y corresponde según Recalcati a la clínica del vacío.

7.4 INCORPORAR: EL DISCURSO TOMA CUERPO.

La importancia que toma la investigación dentro de la formación como profesionales de las ciencias sociales, está planteada en el ejercicio comprensivo, crítico y analítico de una realidad específica. Sin embargo, este proceso transforma al investigador, pues le permite apropiarse de los contenidos y discursos investigados. En este aprehender, cuando los saberes toman cuerpo, el sujeto enfrenta sus dudas, posturas, y replantea sus concepciones frente a la "realidad", a si mismo interroga sus valores y prejuicios. A través de este proceso los investigadores desarrollan sus capacidades profesionales, pues al explorar nuevos sentidos y modos de comprensión, fortalecen su espíritu investigativo, y de este modo se preparan para el enfrentamiento de los problemas que se consideran fundamentales dentro de su disciplina.

Para el caso específico de este estudio de caso único, la incorporación estuvo dada en varios niveles: las implicaciones del acceso al discurso analítico, el replanteamiento de posturas personales, la transformación en la formación investigativa y la reflexión frente al sentido como profesional de la psicología.

El enfrentamiento al discurso psicoanalítico conlleva al cuestionamiento de concepciones y formas de entender y estar en el mundo. La incorporación de este discurso crea en el investigador la imposibilidad de no trasladar esta interpretación a esferas de la vida cotidiana y sus experiencias en esta. Así pues, el realizar en esta investigación un análisis profundo sobre el estatuto del cuerpo y la relación con las prácticas de goce propuestas por el discurso del gran Otro, ha generado una reflexión propia frente a las formas de vivir, sentir y relacionarse con su cuerpo e imagen corporal; además del intento de hallar una explicación a la manera en que esto se ordena en los sujetos que le rodean, pues el impacto que han generado los discursos abordados, sobre los valores y la ética que mueven al mundo y al sujeto dan cuenta del ejercicio de la experiencia como una herramienta que los psicólogos investigadores incorporan para sí mismos.

En este sentido, frente a las manifestaciones sintomáticas actuales como las toxicomanías, modificaciones del cuerpo, tatuajes, perforaciones, cirugías estéticas y la obesidad, conocidas hoy como las modalidades de goce corporal característico del contexto sociocultural en el que vivimos, los investigadores en una lectura analítica sobre su presentación, reflexionan sobre la forma como se estudian, clasifican y abordan estos síntomas, desde una mirada crítica más allá de ideas preconcebidas, lo cual favorece la exclusión de juicios y pre-juicios al respecto.

Por otro lado, las discusiones que reformulan las ideas sobre la sociedad contemporánea, permitieron realizar una lectura analítica del discurso del gran

Otro, ordenado en la actualidad desde el sistema capitalista, la cual generó el espacio para cuestionarse frente a la forma en que se está inserto en él, y a partir de allí, la elaboración de una concepción propia como sujetos sociales y políticos. Este punto supone una gran importancia en la medida en que al formarse como psicólogos, se adquiere una responsabilidad social mínima, como es su cuestionamiento y constante análisis de las problemáticas sociales que se presentan. Es en este momento cuando las dudas y temores frente a la capacidad profesional se presentan y contribuyen a la transformación que debe tener la formación académica universitaria, cambio que se ve reflejado en las acciones y actitudes como profesional de la psicología, es decir, en su ética y práctica de sus valores como sujeto.

Ahora bien, la investigación como práctica ha permitido a los investigadores mejorar su capacidad crítica y analítica. La incorporación de una metodología de investigación establecida, su rigurosidad y tratamiento de la información, no solo garantiza que el estudio cumpla con los objetivos propuestos y logre dar una respuesta comprensiva a la inquietud investigativa, sino que el rigor y el establecimiento de una organización coherente se transfiere a la vida personal y laboral del sujeto. Es decir, la investigación es asumida, en adelante por los investigadores, como un método de formación constante que les permite exigirse y cuestionarse en la praxis de sus conocimientos, lo que va más allá de los resultados y aportes académicos de la investigación.

Finalmente, al concluir el proceso investigativo, es satisfactorio apreciar el producto del esfuerzo, la ansiedad y el desvelo, que lejos de continuar siendo objeto de goce, se convierte en motivo de regocijo y orgullo, pues el enriquecimiento tanto a nivel intelectual, profesional y personal resulta invaluable. En este sentido, como psicólogos dedicados al estudio y la comprensión del psiquismo humano, es importante destacar la productividad de esta fase de documentación de las experiencias particulares, realizar en una mirada

retrospectiva una reflexión respecto al proceso de incorporación, como una especie de balance de las experiencias de aprendizaje.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*“La cultura o la sociedad
pueden ser consideradas como un sentimiento,
e investigadas en consecuencia.”
Christlieb*

Luego de la sistematización y análisis de la información ofrecida por la sujeto de investigación, en la que se logra reconstruir su historia de vida a partir de las experiencias y eventos significativos narrados, es posible señalar que el síntoma anoréxico en Juana consigue constituirse como respuesta a significantes que se configuran en tres ejes fundamentales, un primer grupo de significantes sociales se encuentran relacionados directamente con las propuestas de goce del gran Otro; por otra parte están los significantes implicados en la dimensión familiar, especialmente en las relaciones con el Otro materno y la Función paterna; y por último algunos significantes constituidos en un elemento individual fundamental para el desarrollo sintomático. Es preciso señalar que estos tres ejes se interrelacionan de manera estrecha y se retroalimentan de forma constante; para el desarrollo del síntoma en cada sujeto anoréxico estos deben integrarse de manera particular, lo que determina que cada caso deba abordarse de acuerdo a las coyunturas específicas del sujeto en estas tres dimensiones. En consecuencia, los resultados se han presentado organizados a partir de estos tres ejes.

Ahora bien, respecto al interrogante que motivó el desarrollo de ésta investigación sobre la comprensión del significado de la imagen corporal en un caso subclínico de síntoma anoréxico y los objetivos propuestos para el desarrollo de este, se concluye que la imagen corporal se establece como uno de los elementos que constituye el síntoma anoréxico, es decir que los significantes asociados a esta discurren principalmente durante acontecimientos que se explican en el eje individual, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con la identificación presentada durante la fase del espejo descrita por lacan y con las

necesidades de situar sus propias identificaciones y simbolizar las transformaciones reales del cuerpo sexual durante la época de la pubertad.

De acuerdo a esto, a partir de los hallazgos investigativos de este estudio de caso único fue posible generar una propuesta de modelo explicativo del síntoma anoréxico que, más allá del significado de la imagen corporal, alcanza la comprensión de otros elementos constitutivos del síntoma. Esto se debe en parte al seguimiento del fenómeno desarrollado desde los antecedentes históricos e investigativos, así como el uso adecuado de las herramientas hermenéuticas ofrecidas por el enfoque psicoanalítico. Sin embargo se considera que es el método analítico aplicado el que permitió la rigurosidad y profundidad necesarias para que el desarrollo del análisis e interpretación de la información sistematizada superara los objetivos propuestos.

Por otro lado, las teorizaciones a las que conduce el contraste empírico-teórico presentado en el modelo comprensivo del síntoma anoréxico, se concentran en la interpretación de los significantes analizados que circulan en los tres ejes propuestos. Desde las reflexiones desarrolladas a partir del contexto social es posible decir que es la declinación del gran Otro la que justifica que, además de profundizar en las experiencias del sujeto de investigación, se haya elaborado un rastreo del síntoma desde la época de Galeno e Hipócrates, pues como se sabe, este tipo de síntomas tienen especial relación con el estatuto del cuerpo y los ideales estéticos propios del discurso del Otro y su contexto. De esta forma el cuerpo se constituye en escenario de conflicto y lugar de los significantes sobre los cuales se funda y organiza la imagen corporal.

A partir del análisis realizado al discurso capitalista que caracteriza el contexto actual en Colombia, puede inferirse que lo que se presenta como una “epidemia” de anorexia, se configura como una expansión de anorexia histórica. Es decir, los síntomas actuales son dialécticos, pues el rechazo descrito funciona como un

llamado, llevan en su interior un deseo que no logra articularse a través de las demandas puestas en el Otro y sus representantes.

Todo esto tiene relación directa con la forma en que el discurso social capitalista se presenta en nuestro contexto, y con la globalización mediática que vivimos. Esto explicaría porque en países como Argentina y Chile, que son los más desarrollados dentro de los países del tercer mundo, presentan mayor incremento en el número de casos de anorexia psicótica o con rechazo fundamental del gran Otro, que pertenecen, según Recalcati, a “la clínica del vacío”. De la misma forma que en estos países la preocupación por estos síntomas contemporáneos es mayor, lo cual se ve reflejado en la producción e investigación científica sobre el tema.

Desde esta posición puede observarse como el síntoma en Juana responde a una de las formas en que el sujeto se otorga un lugar en el mundo, es decir frente a este discurso social capitalista Juana configura su síntoma como manera de entrar en lo simbólico, es su forma de ingresar en la dinámica de lo que Miller llama *goces sin Otro*, donde lo que se presenta es una degradación progresiva de las figuras que encarnan una función simbólica. Que en consecuencia pueden observarse en los efectos simultáneos de amplificación de la dimensión imaginaria y de la dimensión compulsiva. No obstante esta dinámica de ingreso al orden de lo simbólico no debe confundirse con la alienación a dichos significantes del discurso imperante, pues la respuesta del sujeto frente a las propuestas de goce del Otro son siempre de rechazo, que para este caso específico se configura como dialéctico.

En este sentido, dicha degradación del Otro tiene como representante importante durante la vida del sujeto al padre, que como figura de la función del Nombre del Padre debe imponer la norma y regular el goce. Se plantea aquí la forma en que la dinámica del síntoma en Juana se ve favorecida por la debilidad en la forma en

que se presenta esta figura en su vida, pues ante este decaimiento el deseo, tal y como lo ha advertido Lacan, causa estragos. Es decir, el padre de Juana no ofrece los recursos necesarios para la protección del deseo de esta madre insaciable que devora las demandas de su hija con la papilla asfixiante de lo que no tiene. Ante esto Juana interpone la nada que le permite proteger su deseo original y erigirse como sujeto deseante y configurar su rechazo a lo simbólico.

Se comprende a partir de aquí la interrelación entre las dimensiones social y familiar, y puede llegar a plantearse la forma en que el síntoma toma cuerpo en Juana a partir de los elementos individuales inferidos. Es posible concluir de aquí que el síntoma anoréxico en esta dimensión se propone como una salida a las dificultades ya mencionadas presentadas en Juana durante su adolescencia tardía, que es la época en la que se manifiestan de forma sintomática en el cuerpo y sus respectivas implicaciones en la imagen corporal. Se trata de la manera como esta relación sintomática con el estatuto corporal deriva en mortificación y devasta el cuerpo; es decir, el cuerpo se convierte en Juana en la forma de acceder a un plus, a una ganancia que le permita continuar su luna de miel, todo esto desde el lugar que ha logrado otorgarse en el campo de lo simbólico a partir de la nada interpone entre su deseo y los significantes de las demandas que el gran Otro le impone.

En síntesis puede decirse que el síntoma en Juana cumple la función de comunicar un mensaje a través del cuerpo, el cual se interpreta como un llamado que se sustenta en la resistencia a la acción significativa de las demandas del Otro, sin embargo, esta resistencia a los significantes del Otro se manifiesta en un cierto tipo de rechazo que permite la posibilidad de un acuerdo, pues finalmente Juana no desea desconectarse del Otro a partir de un rechazo radical, pues su rechazo se explica principalmente en un intento de evitar el encuentro con la angustia que genera lo traumático de lo real sexual de las transformaciones de su cuerpo pulsional, pues como ya se ha señalado, lo que Juana busca y reclama es

un signo de amor, lo cual le permite reconocerse como sujeto deseante fuera del deseo materno, fuera del deseo del Otro.

Por otro lado, en el terreno del psicoanálisis es posible ubicar el modelo de comprensión del síntoma anoréxico descrito dentro de la clasificación desarrollada por Recalcati a partir de Cottet en el cual se hallan algunas correspondencias.

Se trata en detalle, de dos tipos de síntoma anoréxico; el primero, inscrito en una estructura histérica que se corresponde con el síntoma presentado en el sujeto de este estudio de caso, en el cual rechazar es la manera histérica de demandar, de producir angustia en el Otro, de mover algo de su deseo, es enviar un mensaje inconsciente que cause vacilación en el campo del otro. Esto puede encontrarse en la anorexia histérica a un determinado nivel. En el segundo caso, que corresponde a la mayoría de síntomas modernos presentados en países industrializados, el rechazo del Otro, es un rechazo más fundamental, no se muestra como un rechazo metafórico, es un rechazo que corta la relación con el Otro para aislarse del campo del otro.

Ambos síntomas constituyen un rechazo fundamental que desactiva la función simbólica en el sujeto, sin embargo, en el caso de Juana este rechazo, finalmente, revela un sentido dialéctico que insta una demanda a partir de “un cierre del inconsciente”; mientras que en el síntoma cuyo origen estructural se ubica en la Psicosis, el rechazo es radical y se presenta como una categórica desconexión del Otro, es decir como un intento de solución a una dificultad estructural del sujeto. El síntoma funciona aquí como cura a la falta-en-ser, como un tapón a la castración.

En este sentido, a pesar de que las anorexias son similares en el rechazo fundamental del Otro, pues el sujeto intenta encontrar una manera de satisfacerse al construir un circuito de goce que excluye al Otro. Es importante percibir desde aquí, que existe una diferencia elemental al abordar un caso, cuando este

presenta un rechazo como metáfora o cuando se presenta como rechazo fundamental. Es por ello que, autorizar al sujeto anoréxico elaborar un discurso en palabras sobre este malestar que él mismo ignora, es esencial; y desde este punto preguntarse, ¿cuál es la función del síntoma en el sujeto, para qué le sirve este síntoma al sujeto, además de ofrecerle una estructuración imaginaria?

En el terreno de la psicoterapia puede pensarse la postura que debe asumir el profesional de la salud mental, este tiene que saber que el poder de la palabra con estos síntomas contemporáneos, tiene algunos límites; ante todo, no debe proponerse como objetivo eliminar el síntoma de forma súbita, pues el síntoma anoréxico se ha constituido para el sujeto en una solución, aunque maligna, a su malestar. Es preciso reconocer que en la fase aguda el sujeto requiere de intervención médica e incluso hospitalización.

El abordaje clínico mediante el cual en su mayoría son atendidos este tipo de síntomas, no se interroga sobre la función del síntoma, por ejemplo la clínica del DSM-IV. El tratamiento más difundido en el marco de las terapias cognitivo-conductuales es una clínica del trastorno y de su normalización, la clínica donde la dimensión subjetiva viene puesta entre paréntesis, que es cuando el equipo interdisciplinario: psiquiatra, médico y nutricionista, se interesan, no por su subjetividad, sino por cuánto pesa, cuantas veces al día come, cuantas veces vomita, cuantas veces toma laxantes o hace ejercicio durante el día; es evidente que esta manera de tratar la problemática orienta la dirección del tratamiento a reducir los síntomas contemporáneos como la anorexia, bulimia, la obesidad, a un trastorno. Y el problema que se sitúa en esta perspectiva es la normalización del trastorno, es decir tienen una función alimenticia alterada que hay que normalizar. En esta perspectiva la función específica del síntoma en la vida del sujeto desaparece.

Lo que debe permitir al sujeto un tratamiento desde la perspectiva psicoanalítica es poder aislar la función del síntoma. Es decir, pasar de una clínica descriptiva, del fenómeno, hacia una clínica de la estructura. Pues, es muy importante poner en evidencia la función específica en el proceso de simbolización del síntoma y su relación del sujeto con el Otro y su goce. Hasta que esto no se aclare es muy difícil obtener un cambio, puesto que el síntoma va a continuar su función, el sujeto puede continuar en un ciclo repetitivo de “lunas de miel” con su síntoma. Es decir, el sujeto no tiene ningún empuje verdadero a salir de él. Cuando el sujeto encuentra realmente la función que el síntoma ha tenido en su vida, ahí puede empezar efectivamente a hacer algo sobre él, como por ejemplo empezar a comer, y en este punto si puede venir la solución propuesta por el médico nutricionista. Antes de esto la idea de una cura del síntoma anoréxico a partir de la nutrición es algo que no tiene sentido.

Ahora bien, aunque resulta difícil a partir del estudio de un caso elaborar una propuesta de intervención, si es posible preguntarse, de acuerdo a todos los planteamientos elaborados durante el proceso investigativo ¿Cómo puede concebirse algún tipo de prevención, no sólo frente al síntoma anoréxico, sino también frente a los síntomas modernos que comparten este goce sin Otro? al respecto, puede inferirse que un punto importante en la prevención de estos síntomas se encuentra en la formación de los adultos: padres y madres, maestros, etc., los cuales como figuras representativas del Nombre del Padre han de cumplir la función de regular e imponer límites al adolescente, pues sobre estos recae la responsabilidad de orientarlo en su estructuración como sujeto así como la responsabilidad de ofrecerle al joven los recursos identitarios que necesita para hacerse un lugar en el mundo dentro del orden de lo simbólico. Se cree que al intervenir directamente sobre el adolescente se corre el riesgo de generar un efecto imitativo, por ejemplo, de las prácticas que precisamente se buscan prevenir; o ambivalente en el sentido de favorecer la identificación con pensamientos que refuerzan su síntoma. Es decir, la prevención en un nivel

primario debe dirigirse al fortalecimiento de los recursos identitarios a través de los significantes que cada uno representa.

Ahora bien, aunque es difícil generalizar y trascender los resultados obtenidos en este estudio de caso único, si es posible a partir de los hallazgos realizar algunas inferencias y reflexiones que permitan ampliar la comprensión de algunos de los llamados *síntomas modernos* propios del contexto e influencia del sistema social capitalista y que se configura como la era de las adicciones.

De la misma forma en que Nietzsche logro pronosticar la crisis moral que se presentó en su tiempo a partir de la entrada del mundo moderno, la cual replantearía la posición de la moral cristiana en el sistema de valores del hombre, también lo hizo con lo que ahora podemos ver en nuestro contexto. El nihilismo definido por este pensador puede convertirse en el diagnóstico característico de la época en que vivimos, un estado en el que todos los valores han perdido su valor, donde las cosas se miden por el tiempo que se pierde o se ganas en ellas, donde el uso del lenguaje toma un giro interesado y perverso para estar de acuerdo al único y gran valor promovido por el sistema capitalista, el mercado.

Es a partir de este único valor que se configuran las diferentes prácticas de goce moderno, un goce sin Otro, sin normas o leyes que lo regulen; es un Otro sin falta que llena todas las expectativas del sujeto. El valor del sujeto se encuentra definido por su capacidad de adquisición y de producción de valores de uso, es decir, si puedes comprar no necesitas desear, el sistema te dice y enseña como desear, solo debemos tener como hacerlo y estar atentos a los que nos ordena el televisor para salir a comprar nuestra felicidad en un viaje de dos semanas a una isla paradisiaca o en la por fin hallada formula de la eterna juventud en multiplicidad de diseños: cirugías, cremas anti arrugas, equipos de gimnasia, etc.

¿Y el hombre y su conocimiento? También tienen un valor, para el sistema capitalista el sujeto resulta ser su valor máspreciado, pues este produce valores y los consume vorazmente; las estrategias de mercado no están ya dirigidas al posicionamiento de un producto sino al mercado de clientes y creación de necesidades desechables que permitan continuar su dinámica infinita de producción y plusvalía. El vínculo de las ciencias sociales como la filosofía, la psicología, la ética, la sociología, la antropología con la economía se desvanece cada día. En un tiempo donde el sistema de valores está arrasado por un único valor como el mercado, el hombre y su conocimiento tienen poca participación; las ciencias tienden a ofrecer solo una interpretación de las consecuencias devastadoras del sistema y hacer intentos por reparar y atenuarlas. El esfuerzo de las ciencias sociales se dirige a conservar un vínculo con este sistema que le permita repensar su realidad desde cada perspectiva científica con el fin de ofrecer alternativas viables para la alienación parasitaria que se vive actualmente.

Toda esta dinámica es la que vemos reflejada en los síntomas presentados en la actualidad, pues como se ha mencionado se trata de un circuito gozante que no pasa por el camino del Otro sino que se dirige directamente a su sustancia gozante, el cuerpo del sujeto; que de acuerdo a las experiencias particulares de cada sujeto pueden desencadenar en manifestaciones como adicción a las drogas, trabajo, internet, juego, anorexias, bulimias, obesidad, perforaciones y laceraciones corporales, cirugías y correcciones estéticas, etc. los cuales tienen un incremento notable a diario.

BIBLIOGRAFÍA

"Hay que ser un inventor para leer como es debido"
Nietzsche

ACEVES, J. Práctica y estilos de investigación en la historia oral contemporánea, Historia y Fuente Oral, 1994.

ALMENARA, V Carlos. Anorexia Nerviosa: una revisión del trastorno. Revista de neuro-psiquiatría 2003. En: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatria/v66_n1/.

ÁNGEL L; **VÁSQUEZ R** y **CHAVARRO K**. Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario en estudiantes de la universidad Nacional de Colombia, sede Santafé de Bogotá. 1997. Revista Facultad de medicina universidad Nacional Vol.56 no.3 Bogotá July/Sep. 2008 En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112008000300002&script=sci_arttext&tlng=es

ARZALUZ, Socorro. La utilización del estudio de caso en el análisis local. Revista Región Y Sociedad, volumen. XVII, NO. 32. México, 2005.

ASSEF J., El psicoanálisis frente a la actualidad. En publicación: Astrolabio, Nº 1. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina: 2004. En: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/pce/articulos/assef.php>.

BAILE, Ignacio ¿qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de san Adrian. Centro Asociado de la UNED de Tudela En: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm

BARAVALLE Graziella, JORGE Carlos, Vacarezza L. Anorexia, Teoría y clínica psicoanalítica. Argentina. Ed. Paidós. 1998.

BAUDRILLARD Jean. Crítica de la Economía Política del Signo. Siglo XXI editores. México, 1999.

BELTRÁN, Miguel. La realidad social. Madrid: Tecnos, 1991.

BLEICHMAR, Emilce Dio. Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque Modular-Transformacional. Aperturas psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis N°004 En: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000103&a=Anorexia/bulimia-Un-intento-de-ordenamiento-desde-el-enfoque-Modular-Transformacional>

BRAUNSTEIN, Néstor. Primer Seminario Latinoamericano de Psicoanálisis. Cuerpo y Goce en el Siglo XXI. Universidad de San Buenaventura, Cali. Colombia, 2007.

CARMONA, Carmen. Aplicación del Análisis de Género a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC). Revista Salud.com, Vol 4, No 14. 2008 En: <http://www.revistaesalud.com/revistaesalud/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/231/540>

CASTILLO, Mabel. Joven, cuerpo y maltrato. Universidad pontificia Javeriana. Facultad de Medicina, especialización en prevención del maltrato infantil. Ibagué, 2004. En: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis05.pdf.

CESTARO, Omar Alberto. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa-bulimia nerviosa. En: http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes/articulos/art_011.pdf

CHEMAMA, Roland. Diccionario de Psicoanálisis CD ROOM, Infobase 4.1. 1998

CONDE, Ana. CAVE Canem. Estudio sobre una deriva conceptual: del monstruo al Otro a través de la literatura. Tomado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/conde34.pdf>.

COSENZA Domenico. La anorexia expresa un problema respecto al goce del cuerpo Entrevista Publicada en el Diario de León en Mayo de 2009, Italia. En: <http://www.blogelp.com/index.php?s=cosenza>

DELGADO, Juan y GUTIÉRREZ Juan (coord.). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis, 1994.

DÍAZ, Carmen Lucia, Nombres del otro que marca el cuerpo, texto inédito. 2004.

EMANUEL, Ezequiel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Programa regional de bioética. Serie Publicaciones 1999. En: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/pautaseticas.pdf#page=83>.

FANDIÑO, Andrés et al. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Universidad del Valle. 2007. Revista Colombia médica Vol. 38 N° 4, 2007 En: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4/v38n4a2.pdf>

FENDRIK, Silvia. Enfoque psicoanalítico de los trastornos del hambre, 2002, Portal Ambrosía, En: <http://www.sfendrik.com.ar/ambrosia/index.html>

FOUCAULT, Michel. Historia de la sexualidad, ed. Siglo XXI, Madrid, 1980.

_____Microfísica del poder, Ed. La Piqueta. Madrid, 1998.

FREUD S. Obras Completas. Ed. Amorrortu editores. Buenos Aires/Madrid: 1982.
Tomo I, Un caso de curación por hipnosis, 1892-1983.

_____Tomo I, Carta 14, del 6 de octubre de 1893 a Fliess, 1893.

_____Tomo I, Manuscrito G, 1895.

_____Tomo II, El caso de la señora Emmy Von N en Estudios sobre la
histeria, 1893-1895.

_____Tomo III, El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, 1893.

_____Tomo III, La etiología de la histeria, 1896.

_____Tomo VII, El método psicoanalítico de Freud, 1904.

_____Tomo VII, Sobre psicoterapia, 1905.

_____Tomo XIV. Introducción del narcisismo, 1914.

_____Tomo XVII, Recapitulación y problemas, 1918

_____Tomo XVIII. Más allá del principio del placer, 1920.

GALLANO Carmen. De lo insabido que hace saber. En:
www.spdecaracas.com.ve/download/cdt_403.doc

GALLO, Héctor. De la investigación psicoanalítica. Trabajo presentado en el marco de las II Jornadas de Investigación: «La investigación en Psicoanálisis» organizada por la Maestría en Psicoanálisis de la Universidad Argentina J. F. Kennedy, el 9 de septiembre de 2000. En: http://www.spdecaracas.com.ve/download/cdt_350.doc.

GAMERO, Carlos. La insoportable levedad del nunca comer. Revista Vivat Academia. Nº 36 Segunda parte: Modelo para no comer 2002. En: <http://www2.uah.es/vivatacademia/anteriores/n37/ambiente.htm>.

GARCÍA, María Eugenia. Tesis Doctoral Anorexia y Bulimia: discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas. Universidad de Granada. 2006. En: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15476443.pdf>

GELEMPER, Juanita; **RODRÍGUEZ** Maritza. La corporalidad en los trastornos de la alimentación Revista Colombiana de Psiquiatría, volumen 28 No. 4. Cali, 1999.

GIMENO, J.; **PÉREZ** A. La enseñanza: Su teoría y su práctica. Madrid: Akal, 1983.

GÓMEZ B. Gloria E. Clínica del objeto: la anorexia. Desde el jardín de Freud No. 3 revista anual de la Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Facultad de Ciencias Humanas, universidad nacional de Colombia Bogotá 2003.

GRASES S. Anorexia y narcisismo. En: <http://www.scb-icf.net/nodus/>

_____ et. al. La mortificación del cuerpo en la anorexia. En: <http://www.scb-icf.net/nodus/202MortificacionDelCuerpoAnorexia.htm>.

_____ et. al. Fenómenos de alteración de la imagen del cuerpo. Grupo de investigación psicoanálisis y medicina, sección clínica de Barcelona, instituto del campo freudiano. España, 2004. En: <http://www.scb-icf.net/nodus/091>.

_____ Modalidades de rechazo del cuerpo. Presentación en el I Stage del G.I. Psicoanálisis y Medicina "Clínica lacaniana del dolor". 2005. En: <http://www.scb-icf.net/nodus/049ModalidadesRechazo.htm>

GRUPO L.A.C.E. (Laboratorio para el Análisis del Cambio Educativo). Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz. Introducción Al Estudio De Caso En Educación. España, 1999. En: <http://www2.uca.es/lace/documentos/EC.pdf>.

GUISADO, Juan A. et al. Conducta alimentaria en comunidades religiosas. Publicado en: Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna. En: http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2000_7/ps-27-7-002.pdf

HABERMAS Jürgen. Conocimiento e interés. España: Táurus, 1982.

HEKIER, Marcelo, **MILLAR** Celina. Anorexia-bulimia: deseo de nada. Argentina: Paidós, 1996.

HOLTZ, Victoria. Antecedentes históricos de la anorexia nervosa. Revista Psicología iberoamericana, vol. 3, núm. 2, Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, Plaza y Valdés Editores. México, 1995.

JÁUREGUI, Ignacio. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Capítulo Gordos obesos y obsesos. Instituto de ciencias de la conducta de Sevilla. 2006. En: http://www.tcasevilla.com/archivos/gordos,_obesos_y_obsesos3.pdf

JUCHNOWICZ M.; RESNIK C.; SOLA C. Anorexia: una patología de la imagen. En Relatos de la Clínica, publicación digital. Noviembre de 2001. En: www.psyconet.com/relatos/anorexia.html

LACAN J. Obras completas recopiladas en CD-ROM, Librería, Infobase. Servicio de hipertextos. Programa Folio Views, Versión 4.1. 1990. Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud. Clase 13: la báscula del deseo. 1954.

_____ Seminario 4. La relación de objeto. Clase 11, El falo y la madre insaciable del 27 de febrero de 1957.

_____ Seminario 4, la relación de objeto. Clase 20, transformaciones. 22 de mayo de 1957

_____ Seminario 5, Las formaciones del inconsciente, Clase 29, 2 de julio de 1958.

_____ Seminario 7, La ética en psicoanálisis, Una relectura del Entwurf. 1988.

_____ Seminario 11, Los cuatros conceptos fundamentales del psicoanálisis. 1964.

_____ Seminario 17 el reverso del psicoanálisis, clase 9, Edipo, Moisés y el padre de la horda. 11 de Marzo de 1970.

_____ Seminario 19 bis: ...Ou pire. El saber del psicoanalista. Clase 1 del 4 de noviembre de 1971.

_____ Escritos 1, cap. Dos, El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. 1949.

_____Escritos 2. Cinco, La dirección de la cura y los principios de su poder.
V. hay que tomar el deseo a la letra. 1958.

_____Escritos 2. Cinco, la significación del falo. 1958.

_____Otros trabajos de Jacques lacan. La familia. El complejo de la intrusión,
los celos, el arquetipo de los sentimientos sociales: el hombre moderno y la
familia conyugal. 1977

_____ Otros trabajos de Jacques lacan. Radiofonía y Televisión. Primera
parte. 1977

LAPLANCHE J., PONTALIS J. Diccionario de Psicoanálisis: Labor. 1993.

LASH, Christopher. La Cultura del Narcisismo. Editorial Andrés Bello, España,
1999

LERNER, Jeannette y GIL Lina Marcela. El método analítico en el ámbito
pedagógico. Universidad EAFIT No. 123 2001, En:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21512302>>

LIPOVETSKY, Gilles. La Era del Vacío: Ensayos Sobre el Individualismo
Contemporáneo. Barcelona: Anagrama, S.A., 2003.

LOPERA, J. Diego et. al. Relaciones psicología-psicoanálisis un estado del arte.
Universidad de Antioquia, 2007.

MARCH, J. et al. Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas
sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes

actores sociales. RCESP, Red de Centros de Investigación en Epidemiología y Salud Pública. España 2003. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000100003&script=sci_arttext.

MARTÍNEZ, Isabel, et al. Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen: bases para una acción social y educativa. Universidad de Valencia, España, 2000. En: http://www.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/2000/431p.pdf.

MATZKIN, Valeria. Los Orígenes de la Anorexia Nerviosa, 2001, Tomado de: <http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/info/anorexi2.html>, Buenos Aires.

MENDOZA Pedro y POSADA Eduardo. PIAB. Presentado como requisito para optar a grado en la Escuela de Comunicación Social y Periodismo de la Facultad de Artes Integradas de la Universidad del Valle. Publicado el 15 de noviembre de 2001. En: <http://aupec.univalle.edu.co/piab/piabt.html>.

MEXIO, Pedro. Treasure of auncient and moderne times. Part I.1613. En: http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=Z39.882003&res_id=xri:eebo&rft_val_fmt=&rft_id=xri:eebo:image:15362

MIRA Oscar; CARMONA, Diana. Anorexia: el cuerpo del síntoma. Versión electrónica tomada de: <http://www.acheronta.org/acheronta23/alonso.htm>.

MORA, L., MUÑOZ, G., VILLAREAL C. La imagen corporal en adolescentes: expresión de los aprendizajes socioculturales adquiridos sobre ser mujer. Publicada en revista Educación de la universidad de Costa Rica, volumen 25 No. 1. Costa rica, 2001

MORALES Pilar, **CARBAJAL** Ángeles. Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. España, 2004. En: <http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>

MUÑOZ, Juan. Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas.ti 5. Universidad Autónoma de Barcelona. España, 2005. Versión 3.03.

NASIO, J. El magnífico niño del psicoanálisis. Barcelona: Gedisa. 1994

PALACIO, Luis Fernando, "Síntoma y lazo social", en: Trazos "Lo social y el síntoma", Medellín, Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, 1999.

PELÁEZ, María. Tesis Doctoral Estudio Epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la Comunidad de Madrid. Univ. Complutense de Madrid. 2003. En: <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26738.pdf>

PERENA, Francisco. Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia. Revista Salud Pública. 2007, Vol. 81, N° 5, En: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11355727200700050009&lng=en&nrm=iso.

PÉREZ, Marietta; **ZAPATA** Karina. Anorexia nerviosa: Concepción y estrategias de intervención desde la perspectiva psicoanalítica. Monografía de grado de Psicología. Universidad de Tarapacá. Chile, 2003. Revista Relatos de la clínica. En: <http://www.psicomundo.com/relatos/anorexia.htm>.

PÉREZ, S. Investigación Cualitativa retos e interrogantes. Editorial la Muralla. Madrid, España. 1994.

PUJADAS, Muñoz. El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales. CIS; Cuadernos Metodológicos N° 5, Madrid, 1992.

QUINTERO, Evelyn. et al. Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Universidad Rafael Urdaneta. Venezuela, 2006. En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332003000300002&script=sci_arttext.

RAICH, Rosa. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Publicado en revista Avances en psicología latinoamericana, volumen 22. España, 2004

RAMÍREZ Lucrecia. Anorexibulimia una enfermedad de moda. Ponencia del 25 congreso de pediatría. Medellín, 2008.

_____ Proyecto de prevención de Anorexibulimia en Medellín metropolitana. Red de prevención de la Anorexibulimia. Alcaldía de Medellín, 2006. En: Http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/anorexiabulimia.pdf

RECALCATI, Massimo. Clínica del vacío: Anorexias, Dependencias, Psicosis. Madrid: Síntesis, 2003.

RIVERO, Lugli Z., VIVAS E. Trastornos de alimentación y control personal de la conducta, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela. 1997. En: http://www.did.usb.ve/sinai/consultas/consultas_pub_principal.php

RODRÍGUEZ, M. C.; RIQUELME, A. y BUENDÍA, J. Epidemiología de la anorexia nerviosa: una revisión. Anales de Psiquiatría, 1996, Vol. 12, N° 6.

RODRÍGUEZ, William. Las historias de vida en las ciencias sociales: más allá del uso. Maracaibo junio, 2004. En: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S1315-52162004006000003&script=sci_arttext

ROMO, Avilés Nuria. La influencia del género en los nuevos usos de drogas de síntesis. Tesis de doctorado. Granada. Universidad de Granada, 2000.

RUESGAS, Daniela, **SOLIZ**, Delia. La imagen del cuerpo en la anorexia como síntoma histórico. Universidad Católica Boliviana, 2005. En: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%203.2/atriculos/Articulo%20Ruesgas%20-%20Soliz.pdf>

RUTSZTEIN, Guillermina. El aspecto central de la anorexia nerviosa publicado en la Revista Investigaciones en Psicología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año II vol.1, 1997. En: http://www.argiropolis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=33

SAUVAL, Michel. Relatos de la Clínica, publicación digital. Anorexia y Psicoanálisis. N. 2. Noviembre de 2001. En: www.psyconet.com/relatos/anorexia.html [consulta: jueves 06 de Agosto de 2008]

_____Relatos de la clínica, publicación digital. La Anorexia en la enseñanza de Lacan. Número 3. Octubre de de 2003. En: www.psyconet.com/relatos/anorexia.html

SKRZYPEK S., **WEHMEIRE**, P. Y **REMSCHMIDT**, H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. Europea psyn child and adolescent psychiatric, N° 10 En:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&term=%22Eur%20Child%20Adolesc%20Psychiatry%22%5BJournal%5D>

SOLER, Colette, Incidencia política del psicoanálisis. En Uno por Uno, Boletín de la Escuela de la Orientación Lacaniana y de la Escuela Europea de Psicoanálisis, Nums 23/24, Barcelona, y Buenos Aires, 1992.

SOURROUILLE Julieta. Bulimia y anorexia. Una lectura de género y psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina: 2003. En: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/10066/>

STAKE, Robert E. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata, 1995.

TARRÉS, María Luisa (coord.), Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: Porrúa, 2001.

TAYLOR, S. J. y **BOGDAN**, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. España: Paidós, 1987.

YIN, Robert K. Case Study Research. Design and Methods. London: SAGE, 1994.

VIDEOGRAFÍA

"el cine es la perversión artística elevada a la máxima potencia:

no te da aquello que deseas; te dice cómo desear"

Zizek

ANOREXIA: MORIR NO ESTÁ DE MODA

Tipo: Documental.

Año: 2009

País: Colombia

Descripción: documental televisivo transmitido por el canal RCN el 15 de febrero de 2009, en el programa: Especiales Pirry, donde se presenta los relatos de vida de dos jóvenes de la ciudad de Bogotá que padecen el síntoma anoréxico.

ANOREXIA Y BULIMIA

Tipo: Documental

Año: 2002

País: UK.

Director: Peggy Kace

DIARIO DE UNA ANORÉXICA.

Tipo: documental.

Año: 2006

País: Francia.

Descripción: Documental filmado por la cadena de televisión europea Odisea, sobre la historia real de Chloe Lafone, una joven francesa que padece el síntoma anoréxico grave.

FREUD, PASIÓN SECRETA.

Tipo: Película

Año: 1962

País: Estados Unidos.

Título original: Freud, the Secret Passion

Director: John Huston

GRANDES PENSADORES DEL SIGLO XX

Tipo: Documental

Año: 2009

País: Argentina.

Dirigido por: Ricardo Forster

Descripción: Programa de televisión emitido los domingos por el Canal Encuentro de Argentina.

_____ Episodio **Jacques Lacan.**

_____ Episodio **Michel Foucault.**

JACQUES LACAN - REINVENTAR EL PSICOANÁLISIS

Tipo: Documental

Año: 2001

País: Francia

Título original: la psychanalyse réinventée

Director: Elisabeth Kapnist, Elisabeth Roudinesco

LA GRAN COMILONA

Tipo: Película

Año: 1973

País: Francia e Italia.

Título original: La Grande Bouffe

Director: Marco Ferreri

MALOS HÁBITOS.

Tipo: Película

Año: 2007

País: México.

Director: Simón Bross

MARCELO AUGUSTO PÉREZ

Tipo: Video conferencias

Año: 2009

País: Argentina.

Descripción: El docente y psicoanalista argentino, director del *Corpus Freudolacanian* en Formación Psicoanalítica del Instituto Binet Argentina, realiza desde su página Web, Seminarios Propios sobre el *Campo Freudolacanian*.

Temas: 1. La Pulsión.

2. El Significante.

3. La Transferencia.

4. Objeto y Fantasma.

5. El Cuerpo del Psicoanálisis.

6. El Edipo y Complejo de Castración.

7. Lo Inconsciente Ético & la Realidad Cuántica

8. Las Estructuras Clínicas en Psicoanálisis.

MI CUERPO, MI ENEMIGO

Tipo: Documental

Año: 2007

País: España.

Director: Migue Ángel Viña

SIGMUND FREUD - EL JOVEN DOCTOR FREUD

Tipo: Documental

Año: 2002

País: Estados Unidos.

Descripción: Documental en dos capítulos: "Luchando contra el demonio" y "Abriendo los ojos" acerca de los años de formación de Sigmund Freud. Realizado por el canal History Channel.

THE PERVERT'S GUIDE TO CINEMA

Tipo: documental

Año: 2006

País: UK / Austria / Netherlands

Director: Sophie Fiennes

Presentador: Slavoj Zizek

THIN

Tipo: Documental

Año: 2006

País: Estados Unidos.

Director: Lauren Greenfield

ZIZEK!

Tipo: Documental

Año: 2005

País: Estados Unidos.

Director: Astra Taylor

DECÁLOGO DE LA ANOREXIA: UN GRITO CON LA BOCA CERRADA

1. No soporto ser mujer. Mejor continuar como niña tachando mi sexualidad.
2. Me sentí desde bebé atiborrada por la boca. Yo no sólo quería alimento, sino que pedía amor. No sentí la falta entre bocado y bocado. Si no me falta nada, no puedo desear, así que tengo que cerrar la boca para que mi madre no me llene. Como estrategia de supervivencia para que mi madre, el otro, no me devore con su demanda incesante de darme y darme y darme, le cierro la boca para no morirme, aunque esto pueda llevarme a la muerte. Prefiero morirme sola y separada, a morirme dentro de otro.
3. Profeso pasión por la nada. Quiero nada, como nada, deseo nada, debo no sentir nada. Soy fanática de la nada. Para aparecer frente al otro, me hago desaparecer.
4. Me pregunto: ¿Qué es ser una mujer? ¿Qué esperan los hombres de mí? ¿Cómo provocar el deseo de los hombres? ¿Cómo satisfacer a los hombres? ¿Por qué mantengo mi deseo insatisfecho? ¿Por qué me atrae y, a la vez, me amenaza tanto el encuentro sexual y el placer?
5. Querría curarme, dejar de sufrir, y, a la vez, me aterroriza curarme. En este tratamiento que sigo desde hace meses, estoy pudiendo abrir la boca sin que me la llenen: puedo soltar y poner palabras e ir aprendiendo qué me ha llevado a esta tortura. Como escribió sor Juana Inés de la Cruz, que padeció problemas anoréxicos: “Salga el dolor de las voces si quiere mostrar lo grande, y acredite lo insufrible con no poder ocultarse. Salgan signos de la boca de lo que el corazón arde, que nadie creerá el incendio si el humo no da señales”.
6. Siento a mi padre impotente frente a la guerra en que estoy encarnizada con mi madre. Pegoteada a mi madre como dos masas de arcilla, mi padre no toma el cincel para darle martillazos y separarnos.
7. El desear comer es diferente de la necesidad de comer, que es el hambre. Puedo sentir la necesidad del hambre, pero no el deseo de comer. Así preservo mi deseo (ese y otro) intacto, fortificado, como un águila embutida en una minúscula jaula para periquitos.

8. Me he sentido un objeto con quien otro ha gozado. Mi defensa contra ese goce es no comer. Es como un grito que llevo dentro, pero en vez de gritarlo, me tapo la boca: ¡mmppff! Es un grito de ¡Basta ya! ¡Y yo qué! ¡Yo tengo derecho a mis propios deseos!

9. El rechazo a la comida y a mi cuerpo es mi intento por ser aceptada con mis diferencias y particularidades, y por aceptarme con mis faltas, deseos, amores y odios.

10. Comer nada es la única forma que encontré para hacerme un lugar en este mundo.