



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Posgrado
Programa Doctorado en Psicología

DOCUMENTANDO LA IDENTIDAD: EL SI MISMO,
EL CUERPO Y EL OTRO

“Un abordaje narrativo para la comprensión y clínica de la
bulimia nerviosa en mujeres adultas jóvenes”

Tesis para optar al Grado de Doctor en Psicología

CANDIDATO: PS.DAVID ADASME M.
PROFESOR GUÍA: DRA. GABRIELA SEPÚLVEDA

Santiago, Enero 2013

*“Amor, qué importa
que el tiempo,
el mismo que elevó como dos llamas
o espigas paralelas
mi cuerpo y tu dulzura,
mañana los mantenga
o los desgrane
y con sus mismos dedos invisibles
borre la identidad que nos separa
dándonos la victoria
de un solo ser final bajo la tierra.”*

Pablo Neruda – Oda al tiempo.

(Fragmento)

INDICE

1. Introducción	5
2. Bulimia nerviosa e Identidad Personal: Antecedentes para su comprensión desde un marco constructivista	12
2.1. Identidad desde un enfoque constructivista	12
2.1.1. Identidad personal e identidad narrativa	13
2.1.2. Ipseidad, mismidad e identidad narrativa.....	18
2.1.3. Narratividad y Temporalidad	24
2.2. Desarrollo y organización identitaria: Temporalidad y reciprocidad	27
2.3. Cuerpo e Identidad	32
2.4. Bulimia Nerviosa.....	37
2.4.1. El fenómeno de la bulimia nerviosa	40
2.4.1.1. Comorbilidad	40
2.4.1.2. Neurobiología de la bulimia nerviosa	43
2.5. Identidad y bulimia nerviosa	46
2.5.1. Enfoque Centrado en sí mismo	51
2.5.2. Enfoque Centrado en el Otro	52
2.5.3. Emociones	53
2.6. El cuerpo en la bulimia nerviosa	55
2.7. Las Crisis: El cuerpo como alteridad	57
3. Ejes metodológicos para conocer las narrativas de mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa	61
3.1. Pregunta y objetivos de investigación	61
3.2. Hipótesis	63
3.3. Método	64
3.4. Participantes	70
3.4.1. Dificultades de pérdida muestral	70
3.4.2. Caracterización de la muestra	71
3.4.2.1. Edad	71
3.4.2.2. Nivel Socioeconómico	72

3.4.2.3. Escolarización y/o trabajo	72
3.4.2.4. Composición familiar	73
3.4.2.5. Patología	73
3.4.2.6. Tratamiento	74
3.5. Dispositivos de Recolección de Información	75
3.5.1. Fase 1: Autobiografías	75
3.5.2. Fase 2: Entrevista en profundidad con formato de Relato de Vida	76
3.6. Recolección de Información	77
3.7. Análisis de la información	78
3.8. Procedimiento de Análisis	81
4. Análisis de resultados	84
4.1 Objetividad o mundo: Mi escenario ajeno	86
4.1.1 El mundo como escenario	86
4.1.2 El mundo de las cosas	89
4.1.3 El mundo de la deuda	90
4.1.4 El mundo de la imagen	91
4.1.5 El mundo como posibilidad de moratoria	92
4.1.6 La habitabilidad del mundo	92
4.1.7 El mundo como hogar-comida-amor	93
4.1.8 El mundo inmodificable	96
4.2 Temporalidad: El refugio del instante	98
4.2.1 La totalización de la historia por el presente	98
4.2.2 Bulimia como permanencia en el tiempo	101
4.2.3 El futuro idealizado	102
4.2.4 El logro de la Síntesis: Documentar la Identidad	102
4.3 Alteridad	104
4.3.1 La imputable alteridad	105
4.3.1.1 Otro negligente	106
4.3.1.2 Otro rechazante	106
4.3.1.3 Otro impredecible / caótico/ inconsistente	107
4.3.2 La inimputable alteridad	108
4.3.2.1 Otro Ideal / generalizado / diferente	109
4.3.2.2 Otro al que me (le) debo	110
4.3.2.3 Otro enfermo o débil	111
4.3.2.4 Otro cosa	112
4.3.2.5 Otro que me reconoce	112
4.3.3 El otro en cuanto otro	113
4.3.4 Fenómenos especiales de la alteridad en mujeres que padecen bulimia nerviosa	115

4.3.4.1 Las protagonistas como alteridad	115
4.3.4.2 El cuerpo como otro	116
4.3.4.3 La bulimia como alteridad	118
4.4 Subjetividad: La permanencia en la imposibilidad de decir-se	120
4.4.1 Soy una quién que ha sido o es excluida	121
4.4.1.1 Soy una quién que se ha sentido excluida	124
4.4.2 Soy una quién que no sabe o no puede estar en soledad	125
4.4.3 Soy una quién que es deudora	127
4.4.4 Soy una quién que valora el sacrificio	128
4.4.5 Soy una quién que ha sido y puede ser reconocida	129
4.4.6 Soy una quién, que no es nadie	131
4.4.6.1 Soy una quién, que es otra (actriz)	132
4.4.6.2 Soy una quién que permanece anónima.....	134
5. Conclusiones	139
5.1 La identidad personal de las mujeres que padecen bulimia nerviosa	139
5.2 Identidad y reciprocidad en la bulimia nerviosa	141
5.3 La mismidad o identidad <i>Ídem</i> en la bulimia nerviosa	142
5.4 La ipseidad o identidad <i>Ipse</i> en la bulimia nerviosa	144
5.5 La identidad narrativa en la bulimia nerviosa	145
5.6 El cuerpo y la identidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa	147
5.7 Relación de la bulimia con la identidad personal de las participantes	149
5.8 Identidad de mujeres que padecen bulimia nerviosa en términos evolutivos	152
6. Discusión: La psicoterapia como documentación de la identidad; la integración del sí mismo, el cuerpo y el otro	159
6.1 El sí mismo y la imaginación	160
6.2 El cuerpo como permanencia.....	163
6.3 El aparecer del otro	164
6.4 Desafíos para la psicoterapia	167
6.4.1 La experiencia emocional como evidencia de sí y del otro	168
6.4.2 Permanencia en la palabra dada, mantenimiento de sí	169
6.4.3 Documentar la identidad, evitar el olvido y agenciar el reconocimiento ...	169
6.4.4 Inteligibilidad de sí en la historia (revisión crítica del mundo)	169
6.5 Sobre esta investigación y futuros estudios	170
Bibliografía	174
Anexos	187

RESUMEN

El presente trabajo tuvo por objetivo conocer la identidad personal en mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa, a través de la estructuración narrativa que hacen de sus biografías, y así comprender la configuración de su identidad personal. Para cumplir este objetivo, en primer lugar se desarrollan los antecedentes teóricos y empíricos que nos permiten comprender tanto la patología mencionada, como la identidad desde una perspectiva constructivista y narrativa. Posteriormente, se desarrolló una investigación de carácter cualitativo, que consistió en la construcción de narrativas por parte de aquellas mujeres. En un primer momento se utilizó autobiografías escritas, y en un segundo momento entrevistas con el formato de relatos de vida, las cuales fueron analizadas desde los rasgos del discurso propuestos por Ricoeur (1986). Se concluye que la identidad personal de las participantes se ve fragilizada a través de una relación con la alteridad y el mundo que ha impedido el reconocimiento, lo que las predispone a *olvidarse* y así evitar ser objeto de reflexión. Finalmente el cuerpo aparece como vehículo de la relación con la alteridad y la mantención de la patología ya entendida como modalidad particular de establecer un *quién*.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria constituyen una temática relevante, tanto en el ámbito teórico como clínico, por una serie de razones, entre las cuales se encuentra la estudiada relación con los parámetros culturales de belleza y autoimagen, el aumento de los diagnósticos (Behar, 2007; Mehler, 2003; Hoek & Van Hoeken, 2003), su resistencia a tratamiento o curso crónico, su alta comorbilidad y las características personales o identitarias que presentan quienes las padecen. (Fisher, 2003; Kaye, Bulik, Thornton, Barbarich & Masters, et. al, 2004; Correa, Zubarew, Silva & Romero, et. al, 2006, Behar, 2007).

Particularmente la bulimia nerviosa, que se caracteriza por la ingesta compulsiva de gran cantidad de alimento, seguida en ocasiones de conductas purgativas como vómitos o uso de laxantes, ha sido históricamente ligada a la imagen corporal y la autoestima, tanto en su descripción sintomática como en el foco de su tratamiento. (Feixas, Montebruno & Del Castillo 2010; Shapiro, Berkman, Brownley, Sedway, Lohr & Bulik, 2007).

En general, se tiende a relacionar la bulimia nerviosa con un autoconcepto debilitado, sensibilidad a la mirada del otro, la cognición social y la identidad de grupo (Herrera, Martínez, & López, 2011; Guidano, 1991; Stein, Corte, & Ronis, 2007; Ison, & Kent, 2010).

En primer lugar y en referencia a las variables culturales, existe en todos los ámbitos sectoriales la conciencia de la proliferación de estos trastornos desde la última mitad del siglo XX, lo que algunos estudios postulan se relaciona con la globalización de la imagen corporal “ideal” que estaría vinculada a los medios de manejo público de la información (Cameron and Ferraro, 2004; Davison & McCabe, 2006; McCabe, Ricciardelli, Mellor, & Ball, 2005; Park, 2005; Van den Bulck, 2000; Wedell, Santoyo & Pettibone, 2005).

Respecto de la manifestación sintomatológica, la bulimia nerviosa presentaría una alta comorbilidad con trastornos de ansiedad, de ánimo y con rasgos de personalidad de orden impulsivo (Behar, 2008; Kaye, et. al. 2004; Vaz, Peñas & Guisado, 2001; Waxman, 2009). Existe evidencia que sugiere que individuos con este trastorno son altamente propensos a involucrarse en conductas de autoagresión (Wonderlich, et. al. 2007).

Dado lo anterior, son coherentes las publicaciones que indican que el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en general y de la bulimia nerviosa en particular resultan ser de alta complejidad y tienden a cronificarse (García-Camba, 2001; Gismero, E. 2001; Shapiro, et al. 2007; Mehler, Birmingham, Crow & Jahraus, 2010). Generalmente se utilizan antipsicóticos en dosis bajas que apuntan a los síntomas impulsivos y previenen autolesiones.

Más precisamente, en el campo de la práctica psicoterapéutica, las intervenciones se centran en las representaciones, la imagen corporal y en los estándares de perfección a los cuales las pacientes aspiran (Shapiro, et. al. 2007; Fairburn, Welch, Norman, O'Connor & Doll 1996). Por lo tanto se orienta a un cambio comportamental como base del alivio sintomático y a una modificación en la representación de sí mismo que estaría distorsionada.

Si bien la perspectiva de esta investigación es constructivista, resulta interesante señalar que los estudios relativos al tratamiento de la bulimia nerviosa se relacionan con modelos diversos, así, la terapia cognitiva conductual ha demostrado mayor eficacia a nivel sintomático por sobre enfoques interpersonales (Agras, Walsh, Fairburn, Wilson & Kraemer, 2000; Fernández-Aranda, et al. 2004), sin embargo, se reconoce la dificultad de los factores caracterológicos implicados en estos trastornos.

En coherencia con la mirada de este estudio, Ison & Kent (2010), relevan la pertenencia a un grupo social como parte importante y factor protector en el tratamiento.

Ya desde un marco constructivista, en lo relativo a la construcción de la identidad en bulimia nerviosa, históricamente los trastornos de la conducta alimentaria han sido considerados desórdenes del sí mismo o la identidad, por lo que diversos estudios han investigado la relación entre dimensiones del autoconcepto y la manifestación de estas patologías (Bruch, 1979, 1981; Stein & Corte, 2007).

Existe acuerdo entre los autores en que un elemento central es la insatisfacción con el cuerpo propio (Borkenhagen, 2007; Garfinkel, 1982; Guidano, 1997; Feixas & Montebruno, 2010; Shapiro, 2007). En el proceso de reconocimiento de sí mismas, operaría lo que autores señalan como “Esquema gordo del sí mismo” (*Fat Self Schema*) donde el reconocimiento de sí, se organizaría alrededor de la percepción del propio cuerpo como gordo (Davison & McCabe, 2006; Farchaus, 2007; Farchaus, Corte, & Ronis, 2010).

Otro aspecto central, ampliamente descrito en la bibliografía disponible es la autoestima y su detrimento, por ejemplo, Blechert y colaboradores (2009) plantean en sus investigaciones que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria asocian sus preocupaciones por la forma y el peso, con dominios de relaciones interpersonales, logros y comportamientos no relacionados con la apariencia, fenómeno que en pacientes con bulimia nerviosa presenta más prevalencia que en los restantes trastornos alimentarios.

Dada la relevancia de un diagnóstico prematuro (Correa, 2010; Behar, 2007), la mayor parte de las investigaciones en trastornos de la conducta alimentaria y en bulimia específicamente, se han realizado en adolescentes y escolares, momento del desarrollo de acceso a la razón (Arciero, 2004; Guidano, 1999; White, 1997) donde la identidad pasa por un momento crucial, sin embargo, no se encontró bibliografía que aluda específicamente al proceso de configuración de la misma en la adultez.

Estudios actuales realizados en mujeres que padecen bulimia nerviosa reconocen cierta fragilidad del sí mismo, que explican a través de una discrepancia existente entre lo que definen como autoestima explícita e implícita, donde la primera se

encontraría disminuida y la segunda elevada, respecto del grupo control (Cockerham, Stopa, Bell & Gregg, 2009). Esto significa que las pacientes bulímicas se valoran negativamente en términos discursivos y delante de los otros, tenderían a explicarse los eventos con un marcado sentido de negatividad, sin embargo, tácitamente tendrían el sentido de ser centrales y sus necesidades muy importantes, incluso más que las de los demás. Esta brecha estaría a la base de la fragilidad que los autores proponen. Resultará interesante visitar el concepto de fragilidad a la luz de la concepción de identidad personal que el presente estudio propone.

Desde un marco constructivista la identidad personal es un proceso evolutivo de demarcación e integración, un permanente movimiento evolutivo de construcción del significado en la relación entre el sí mismo y el mundo (Sepúlveda, 2007). En las pacientes que padecen¹ bulimia nerviosa, la lectura de sí ha estado marcada por dos horizontes, el cuerpo y el otro (Bedoya & Marín; 2008), sin embargo, desde los estudios que incorporan al sí mismo como variable, resulta difícil atender al proceso mismo de construcción de la propia identidad.

Los estudios que existen en el ámbito de los trastornos alimentarios en general y de la bulimia nerviosa en particular se enfocan en la descripción de constructos y rasgos, más que en la comprensión de procesos constructivos, para Stein & Corte (2007), existe una imprecisión conceptual en los investigadores en bulimia a la hora de definir, identidad, sí mismo, subjetividad y autoconcepto.

De este modo, en atención a lo anteriormente expuesto, resulta relevante interrogarse acerca de la identidad personal y variables autobiográficas en este tipo de cuadros, más aún en sujetos de edad adulta.

Por lo anterior se hace pertinente preguntar ¿Cuál o quién es el sujeto detrás de este trastorno? *Qué* cosa sean los trastornos alimentarios parece ser una temática

¹ En adelante, se utilizará este verbo al referir el cuadro, para destacar su etimología. Padecer proviene del griego *Pathos* (πάθος): En el sentido del término que refiere una experiencia como pasión, donde se juega la totalidad de la vida anímica de quién padece. Por tanto, se diferencia radicalmente de νόσος, que significa enfermedad.

más bien conocida, ¿Quién es el sujeto que lo padece? Parece ser una temática mucho menos interrogada. Por lo tanto, la pregunta que guía esta investigación es la siguiente: *¿Cómo es el proceso de construcción de identidad personal en mujeres que padecen Bulimia Nerviosa?*

Si comprendemos la identidad desde un marco constructivista, nunca hablamos de algo acabado sino de una configuración siempre en marcha de permanencia en el tiempo (Ricoeur, 1986; 1990; 1999; 2004), entonces ¿Se ve afectada la temporalidad en el modo de apropiarse de sí mismas de estas mujeres? ¿Cuál es el lugar del otro en el proceso de configuración de sí mismas de los sujetos de estudio? El proceso de construcción de identidad ¿Proyecta para ellas un mundo habitable?

Responder estas preguntas conlleva importantes implicancias teóricas y prácticas. Primero, porque se trata de un aporte en el conocimiento que representa un avance fronterizo en la comprensión de la bulimia nerviosa y su vínculo con la identidad personal y variables autobiográficas de las mujeres que la padecen, lo que constituye una temática poco explorada.

En segundo lugar, en lo relativo a la práctica psicoterapéutica de este cuadro, resulta relevante, desde el marco constructivista de este estudio, destacar la identidad como foco de la psicoterapia. Para Sepúlveda (2008) la psicoterapia tiene por objeto la reorganización del sí mismo, en el sentido, de lograr una concepción positiva, integrada y coherente, en interacción con el mundo, teniendo por eje el análisis de los aspectos históricos de la persona. Mientras para Gonçalves (2002) dicha instancia, facilita la construcción narrativa en el devenir de la interacción con el terapeuta. Así, la presente investigación resulta un aporte para la psicoterapia, ya que -echando luces en aquellas variables autobiográficas e identitarias- contribuye a identificar elementos centrales para la práctica clínica de la bulimia nerviosa, tanto en términos de contenido como relacionales.

La tesis fundamental de la investigación es que el modo particular de construir un quién en mujeres que padecen bulimia nerviosa, se ve fragilizado por y conformado en, la alteridad. En la configuración identitaria entonces, el cuerpo asumiría un rol fundamental de mediación con el otro.

Estrictamente ligado a lo anterior, se encuentra la dimensión pública y ética del estudio, a saber, el compromiso de que el desarrollo de la investigación en psicología sea acorde a la realidad fenoménica de la patología y esté disponible para su utilización.

El enfoque teórico que guía la presente investigación, se afirma en el constructivismo y su comprensión de la identidad personal y narrativa. Es un enfoque que destaca el carácter dinámico, constructivo y ejecutivo de la constitución subjetiva. Teniendo como referencias principales, los postulados de Paul Ricoeur (1978, 1986, 1990, 1999, 2001, 2001b, 2004, 2005^a, 2005b), Shaun Gallagher (2004; 2006; 2008; 2010; 2011) y Giampiero Arciero (2002, 2008, 2009, 2011). Desde este enfoque, la identidad personal es un proceso de diferenciación e integración, un permanente movimiento de construcción del significado entre el sí mismo y el mundo, que sería expresada a través de la identidad narrativa (Sepúlveda, 2006, 2007).

En coherencia con dicho marco y orientada a responder las preguntas directrices de esta investigación, se desarrolló una metodología cualitativa que busca conocer los relatos autobiográficos de mujeres que padecen bulimia nerviosa con el fin de develar los procesos de construcción de identidad personal. Por esto, en una primera fase, el estudio utiliza autobiografías escritas y luego entrevistas con el formato de relatos de vida. Dicho material, se analiza teniendo como ejes los cuatro rasgos del discurso que propone Ricoeur (1986), a saber, subjetividad, alteridad, temporalidad y mundo.

El presente documento encuentra su sentido, direccionando la reflexión hacia la posibilidad de dar respuesta a la pregunta de investigación, y desarrollar la tesis expuesta más arriba. En esta línea es que primero se desarrollarán los antecedentes teóricos que nos permitan comprender la bulimia nerviosa y sus fenómenos asociados, así como la identidad personal desde una perspectiva constructivista. Posteriormente serán expuestas las operaciones metodológicas efectuadas para acceder a las narrativas de los sujetos de estudio, cuyo análisis y reflexiones es expuesto posteriormente.

Por último, la integración de todos estos ejes nos habilitarán para realizar una teorización final que sustente la respuesta a la pregunta de investigación y la tesis propuesta respecto del desafío para una psicoterapia con trastornos alimentarios de este tipo, que releve el carácter histórico del sujeto y oriente los parámetros de trabajo hacia los modos de reconfiguración de la vida propia, la alteridad y el mundo.

2. BULIMIA NERVIOSA E IDENTIDAD PERSONAL: ANTECEDENTES PARA SU COMPRENSIÓN DESDE UN MARCO CONSTRUCTIVISTA

2.1. Identidad desde un enfoque constructivista

En el siguiente capítulo se desarrollarán los aspectos que permiten comprender, desde la perspectiva constructivista, los procesos de construcción de la identidad personal, además de los fundamentos que dan forma a su expresión, transformación y actualización a través del relato, lugar desde el que se erige un concepto fundamental del presente estudio, a saber, la Identidad narrativa. Para ello se dispondrá de diversos referentes teóricos e investigaciones afines al área.

En primer lugar se desarrollará la perspectiva narrativa de la identidad personal bajo los postulados de Paul Ricoeur. Posteriormente se expondrán los desarrollos de Shaun Gallagher y Giampiero Arciero en torno a la identidad personal. Estos desarrollos, parten desde un constructivismo crítico, es decir, una perspectiva en que la realidad, si bien existe, depende de quien la experimenta y no es conocible como tal, por completo y directamente (Guidano, 1987, 1991; Mahoney & Freeman, 1985; Popper, 1978). En este sentido, cada vivencia o experiencia, dice relación primero con la estructura del sujeto cognoscente, más que del objeto conocido, citando a Weimer (1977) los sujetos son activos y encarnan teorías sobre su ambiente.

El modo de organizar y compartir dichas teorías, así como la manera en que tenemos acceso a ellas, es a través del lenguaje. Para Bruner (1986) la forma de organización que toma el autoconocimiento del propio tiempo es narrativa. Para este autor, conviven dos modos de pensar que brindan a su vez, dos modos específicos de ordenar la experiencia y de construir la propia realidad, el pensamiento paradigmático y el pensamiento narrativo (Balbi, 2004). En tanto que

el pensamiento narrativo se ocupa de las acciones y pasiones humanas, el pensamiento paradigmático trata de la lógica y queda desprovisto de sentimiento. El nivel narrativo *“trata de situar sus milagros atemporales en los sucesos de la experiencia y de situar la experiencia en el tiempo y el espacio”* (Bruner, 1986. p. 25)

Una revisión, en este nivel, hará posible el estudio de la relación entre identidad personal y el fenómeno de la bulimia nerviosa, a partir del cual se propondrá, hacia el final del capítulo, una re comprensión de dicho fenómeno, en pos de amplificar su conceptualización.

2.1.1 Identidad Personal e Identidad Narrativa

Se aclara, a partir de la gran cantidad de bibliografía que lo sugiere, y del cuestionamiento de los investigadores, que el abordaje del concepto de identidad es complejo (Arciero, 2008; Guidano, 1991; Stein & Corte 2007).

Las ideas de Identidad Personal y de Sí Mismo tienen muchas versiones y distinciones, inclusive al interior del constructivismo. Dado que estos conceptos serán centrales en este estudio, se torna necesario explicitar el punto de partida de la comprensión de sujeto que el mismo sostiene. En este sentido, resultaría poco apropiado generar una investigación que utilice el concepto de Identidad Personal que no haga referencia al trabajo de Erikson, E. (1968, p. 16), quién define la identidad personal como *“una sensación subjetiva de mismidad y continuidad vigorizantes”*

Sin embargo, si vamos más allá, encontraremos que independiente de la definición de Identidad Personal que se tome o afirme para cualquier investigación, ésta siempre echará raíces en una comprensión particular de sujeto, mundo y conocimiento.

La presente investigación nace precisamente de una comprensión de Identidad Personal que postula la idea de la inseparabilidad entre Sujeto y Mundo, y que la construcción de esa Identidad Personal es el emergente de la actualización continua del experienciarse del sujeto en el mundo, y de la posterior apropiación interpretativa de esas experiencias en un relato compartible y válido para sí y los demás. Entender la Identidad Personal de esta manera implica por una parte, abandonar la idea de la *res cogitans* que conoce el mundo en tanto tal, y que como *res* dentro del mundo, es también cognoscible en su completud. Por otra parte, implica también una separación de la idea de un constructivismo radical, en el que se plantea que el Sujeto construye su realidad y que toda realidad sería mera construcción lingüística. Como resalta Arciero (2011) “eso que pasa en el lenguaje, pasa en carne y hueso”.

Esta investigación se afirma en un constructivismo crítico, lo que significa que tanto el sujeto como el mundo se constituyen entre sí en una relación emergente y significativa. Siendo éste el sentido, podríamos definir Sujeto entonces, como aquel ser encarnado que construye significado continuamente, momento por momento en el acto de vivir. (Arciero, 2008; Arciero & Bondolfi, 2009).

En otras palabras, sujeto es aquel que en cada vivencia tiene una experiencia de sí, y que en ese acto, organiza esa diversidad experiencial en una coherencia discursiva en la cual se reconoce y accede al mundo compartido (Arciero, 2004, Feixas y Villegas, 2000, Guidano, 1991).

Por otra parte, si bien el contexto provee al sujeto de un marco simbólico referencial en el que la realidad es compartida (Bruner & Feldman, 1993), se torna necesario considerar el hecho innegable de que la subjetividad personal resulta, siempre, ser única (Vergara, 2011).

El hecho de que la subjetividad sea única e irrepetible se basaría entonces en dos elementos fundamentales: primero, la condición fáctica del sujeto que experimenta su propia vida en carne y hueso y, en segundo lugar, en la capacidad de dicho sujeto de poner en ejercicio aquel aspecto simbólico compartido, a partir del cual, construye su propio personaje. En este preciso sentido, la construcción de la realidad, estaría mediada por productos simbólicos de orden cultural (Bruner, 1991), lo que produce que el sujeto construya significados en relación a redes sociales (Neimeyer, 1998). Dichas redes tienen, desde el enfoque de esta investigación, un arraigo pragmático que se afirma en la narratividad. (Arciero, 2008, 2009; Arciero & Bondolfi, 2009; Gallagher, 2007 Gallagher & Zahavi, 2005; Ricoeur, 1986, 1990, 1995, 1999, 2001b, 2005a)

Si la subjetividad surge de esta puesta en práctica, resulta central analizar el elemento básico de esta arista pragmática: el fenómeno de la vivencia. Entenderé este concepto ya no como impresión, o traducción interna de una estimulación del mundo, sino que como un modo particular de estar vivo. Esta definición la encontramos ya en Lersch *“la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir. Este darse cuenta, este reparar en algo, no ha de comprenderse en el restringido sentido racionalista del conocimiento de objetos, sino en un sentido mucho más general, es decir, en el de un descubrimiento [...] bajo la forma de determinados complejos de significados todavía difusos”* (Lersch, P. 1966; p. 12). Cabe notar cómo el autor destaca la cualidad significativa de la vivencia y al mismo tiempo, su necesidad de ser dicha y/o estructurada. En este mismo sentido, se torna relevante recalcar la noción de que la subjetividad en vez de estar inmediatamente dada por un proceso de autofundación, se cumple como acto de apropiación (Arciero, 2008).

Sin embargo, esa vivencia, aquello que pasa, tiene siempre un sentido de ser mío, un sentido de propiedad, como plantea Gallagher, (2006) *“existiría una autoconciencia pre reflexiva, que incluiría un sentido de agencia, es decir, el*

sentido de ser el iniciador, causa o fuente de un movimiento, acción o pensamiento, y un sentido de propiedad en el que siento 'que soy yo' quien experimenta ese movimiento o pensamiento" (p. 173). A partir de esto, podemos decir que la vivencia posee al menos, cuatro características: primero, su fugacidad, segundo, su sentido de agencia, tercero, su condición de pertenencia y finalmente, la autorreferencialidad, que alude a que cada vivencia siempre me interpela, me involucra, me envuelve y me sitúa en un mundo significativo, en el que siento 'que soy yo' quien vive.

La vivencia, que es la estructura de toda experiencia, tiene como fundamento más básico, su temporalidad. El único modo de hacer aprehensible la fugacidad de la vivencia es la temporalidad a la que accedemos en el relato. Por lo tanto, siguiendo a Ricoeur, *"La cualidad común de la experiencia humana, marcada, articulada y clarificada por el acto de relatar en todas sus formas, es su carácter temporal"* (p. 16, 1986). Esto permite, entonces, establecer que la vivencia posee un nivel fáctico, en el que resulta imposible renunciar a la condición de estar vivo y que en este ejercicio, tal condición interpela al sí mismo. En otras palabras, en este nivel de la experiencia, me encuentro², *"situado, arrojado a la individualidad; yo me padezco a mí mismo, individuo dado. Y, sin embargo, yo no soy sino en cuanto me hago, y no sé dónde termina mi dominio, sino, ejercitándolo"* (Ricoeur, 1950 p. 363).

Lo anterior, nos permite diferenciar la experiencia que hemos descrito en el nivel fáctico de aquella que no puede ser entendida sino en su relación con la narratividad, *"La vida es vivida, la historia es relatada"* Ricoeur (1986, p. 24). Esto significa que la subjetividad, es decir, el amplio e incesante abanico de lo que en mi experimentar, me es propio, se afirma y se constituye como reconocimiento, es decir, se transforma, en el ejercicio del lenguaje, en documento de mi existencia, se hace identidad. En palabras del pensador *"La identidad personal es una identidad temporal"* (Ricoeur, 2005; p. 158)

² En el doble sentido de la palabra encontrarse. Que refiere a un hallar y a un estar.

Seguiré a Ricoeur al problematizar la identidad desde la perspectiva de la permanencia en el tiempo: “*ni la definición de la persona en perspectiva de la referencia identificante, ni la del agente, en el ámbito de la semántica de la acción, que presuntamente enriquece la primera aproximación, han tenido en cuenta que la persona de la que se habla, que el agente del cual depende la acción, tienen una historia, son su propia historia*” (Ricoeur, 1990; p. 106). Podremos decir entonces, a partir de este razonar, que esta persona encarna, en cada vivencia, su propia historia.

Ahora bien, respecto de los procesos de la identidad personal, y en coherencia con la definición de Erickson (1968) y Gallagher (2003, 2005, 2008), se distinguen tres momentos de la constitución identitaria que parecen relevantes para la temática de la que trata la presente investigación. Estos son: en primer lugar, la calidad de *mía* de cada experiencia, también llamada *experiencia en primera persona* o *sí mismo mínimo*³, segundo, el sentido de agencia y finalmente el sentido de propiedad.

El primero hace referencia a una conciencia originaria de sí mismo, que no es alcanzada por la mediación del pensamiento simbólico. Por ejemplo la conciencia de mi posición corporal dentro del ambiente que me rodea. En segundo lugar, el sentido de agencia, hace referencia a la sensación de que ‘soy yo’ el que está causando, generando o ejecutando una determinada acción o narración. Por ejemplo, el sentido de que yo soy el que está imprimiendo una fuerza sobre un objeto o que ‘yo soy’ el que está generando un cierto pensamiento en mi conciencia reflexiva. Tercero, el sentido de pertenencia o propiedad, que hace referencia al sentido vivido de que ‘soy yo’ quien está pasando por una experiencia, que la experiencia en curso ‘es mía’. Por ejemplo, el sentido de estar-en-movimiento cuando voy en tren, independientemente de si el movimiento es voluntario o no. (Gallagher & Zahavi, 2005, 2006, Gallagher, 2008)

³ El destacado es mío

Todos estos aspectos parten de la experiencia, sin embargo son posibles y se estructuran de modo particular, gracias al plano narrativo (Arciero, 2008, Arciero & Bondolfi, 2009; Gallagher & Zahavi, 2006; Gallagher, 2008).

A partir de esto podemos decir que el hecho de que la vivencia me pertenezca, que sea cada vez mía, refiere al sentido de propiedad con que identificamos la identidad personal. Por otro lado, la experiencia remite a la puesta en ejercicio de la narratividad orientada a la apropiación de cada vivencia, esto permitiría que aquella experiencia de 'sentir que soy yo' se vea cada vez interpelada por la vivencia intercurrente. A partir de aquello la permanencia en el tiempo, resultaría de un esfuerzo de apropiación del devenir incesante de vivencias en una trama unitaria e inteligible. (Arciero, 2008; Gallagher, 2003; Ricoeur, 1990;1999)

Dicho todo lo anterior, podemos concluir que la identidad personal resulta de un ejercicio activo y constante de apropiación narrativa de vivencias que ponen en entredicho la continuidad de la experiencia en su nivel más básico. La tensión entre el sentido de continuidad de la identidad personal y la discontinuidad de las vivencias será la discusión que se abordará en el apartado siguiente.

2.1.2 Ipseidad, mismidad e identidad narrativa

En un intento de poner en articulación los conceptos discutidos anteriormente en función de una comprensión global de identidad narrativa, se revisarán los argumentos que Paul Ricoeur esgrime en dicha discusión.

En primera instancia, nos ocuparemos del concepto de Identidad. El término Identidad, tiene su origen en relación a la idea de lo Idéntico, que a su vez, tiene en latín una doble raíz.

1. **Ídem**: lo mismo, sumamente parecido, inmutable, que no cambia en el tiempo.
2. **Ipse**: lo propio, opuesto a lo extraño, variable.

La primera, referente a la identidad *ídem*, se relaciona con hábitos y disposiciones duraderas provenientes desde los rasgos y características que, por su recurrencia, nos hacen identificables y/o nos permiten reconocernos en el tiempo. La segunda, está puesta en el sentido de la propiedad a sí de la experiencia, o identidad *ipse*, que refiere a la posibilidad de definirse e identificarse en el acto mismo de vivir, todo esto abocado al ejercicio del mantenimiento o constancia de sí (Ricoeur, P. 1990).

Al hacer referencia a esta consideración en torno a la raíz latina, en primer lugar, se apunta a que son dos modos diferentes e irreductibles de permanecer en el tiempo. En segundo lugar, se destaca que toda forma de identidad es un modo de conocimiento sobre sí mismo. En otras palabras, conocerse consiste en *Interpretarse* a uno mismo y, este interpretarse, será siempre de orden reflexivo (Ricoeur, 1986, 1990). Se desarrollarán enseguida, ambos puntos mencionados.

La identidad *ídem*, designa la identidad como *mismidad*, y se fundamenta en los conceptos de identidad numérica, cualitativa y sobre todo en la idea de continuidad en el tiempo, por tanto, refiere a una disposición duradera como lo es el carácter. A partir de esto, podemos decir que esta concepción de identidad plantea un invariante relacional que otorga a algo permanencia. (Ricoeur, 1990)

Como apunta Ricoeur (1990), la cuestión de la permanencia parece vincularse exclusivamente a este modo de identidad, lo que implicaría la extinción de la posibilidad de comprender la plasticidad del sujeto. A este componente de la noción de identidad corresponde la operación de identificación, entendida en términos de re-identificación de lo mismo. Esto hace entonces, que conocer sea reconocer, la misma cosa dos veces y así ad infinitum (Ricoeur, 1990).

Además de lo anterior, este modo de la identidad tiene como un segundo componente lo que el autor designa como “semejanza extrema”, que refiere a la posibilidad de aseverar que dos cosas se tratan de *lo mismo*, en atención a sus caracteres cualitativos. (Ricoeur, 1990)

Según Ricoeur, al entender la identidad de esta manera, se presenta la dificultad de que ambos componentes necesiten siempre de contigüidad temporal. Así, sugiere un tercer componente que denomina “*continuidad ininterrumpida*”, y que define como la progresión entre el primero y el último estadio del desarrollo de un individuo que consideramos el mismo. En este sentido lo que permanece en el tiempo es la estructura, la organización de un sistema y le confiere carácter relacional (Ricoeur, 1990). Por lo tanto, responde a la pregunta por el *qué* de aquello que permanece idéntico. Esta modalidad de designar la identidad, según el autor, puede ser utilizada para hablar de un ser humano, pero no de una persona.

La identidad *ipse*, por otro lado, refiere a una forma de permanencia en el tiempo que se vincula a la pregunta por el *quién*, en el sentido de la propiedad *a sí* de cada experiencia y configura una respuesta a la pregunta *¿quién soy?* (Ricoeur, 1990; 1999), que expresa un modo de permanencia en el tiempo referido a la figura emblemática de “*la palabra dada*”, esto, en palabras del autor, “*expresaría entonces un mantenerse a sí que no se deja inscribir, como el carácter, en la dimensión del algo en general, sino únicamente en la del ¿quién?*” (Ricoeur, 1990, p. 118). Finalmente el autor destaca el carácter ejecutivo de este modo de identidad, dimensión que se desarrollará más adelante.

Ambos modos de identidad (*ídem* e *ipse*) interactúan y se superponen, elemento que Ricoeur denomina recubrimiento del *ipse* por el *ídem*, haciendo referencia al hecho de que cada *ipse* se enuncie como *ídem*. Se encontrarán entonces en este recubrimiento, a las disposiciones duraderas o rasgos, también se encontrarán las

identificaciones adquiridas, valores, normas, ideales, modelos, héroes en los que cada sujeto se reconoce (Ricoeur, 1990).

Cuando ipseidad y mismidad, dejan de coincidir, es decir, cuando no se produce este recubrimiento, se abre un “intervalo de sentido” que en palabras del pensador “hay que llenar” a través de la mediación impuesta por el orden de la temporalidad. (Ricoeur, 1990) Aquí es donde el relato adquiere preponderancia y la identidad personal se configura como narrativa de sí. Es a partir de esto que podemos afirmar que la Identidad Narrativa media la dialéctica entre la mismidad y la ipseidad (Ricoeur, 1990, 1999).

A continuación me referiré al acto reflexivo y su inextricable relación con la narratividad. En primer lugar, podemos entender la reflexividad en términos de reflejo, no en términos de un re-asistir al propio discurrir interpretativo de la experiencia. Una reflexividad como reflejo es, en términos de Ricoeur (1986; 1999), la acción de sostener para sí mismo, en un mundo y con otros, la propia permanencia en el tiempo.

ž

Por otra parte, al referirme a la reflexividad identitaria, me enfocaré en tres ámbitos diferentes de la misma, que toma el autor para proponer un abordaje del sí mismo, a partir de una visión narrativa de la identidad:

1. **Teoría de la acción:** Referida al sentido de agencia. Lugar en que la identidad cumple el rol fáctico de otorgar a quién ejerce la acción, la irrenunciable incumbencia que tiene para sí. Esto implica la idea de que la actividad identitaria está movilizadora por quién la ejecuta. En este sentido, se trata de un sí mismo autor, que para él depende de sí mismo. (Ricoeur, 1999)
2. **Teoría de los actos de habla:** Refiere al actor como autor de enunciados. En el mismo sentido que la teoría de la acción, un acto de habla designa el aparecer de un *quién* de modo fáctico en el encuentro con el mundo. Estos

enunciados siempre se dirigen a una alteridad, que incluso puede ser uno mismo. (Ricoeur, 1999)

3. **Teoría de la imputación moral:** Aquí el actor resulta siempre imputable, por tanto responsable. En este sentido Ricoeur considera que la agencia moral es constitutiva del establecimiento de la subjetividad en la narrativa contemporánea. Se agrega también que esta se encuentra históricamente situada, y luego, que es el agente quién se vuelve moralmente imputable por el hecho de ser responsable de su actuar y elegir. (Ricoeur, 1999)

Las tres teorías antes revisadas designan el carácter eventual del aparecer del sujeto, eventualidad que es organizada y reconfigurada en un todo coherente vehiculizado por la narración. O sea, al pragmáticamente estar en una situación dada, devienen *los tres sentidos de sí mismo* antes expuestos. Esto le otorga un carácter de evento real, propio, irrefutablemente mío a la situación, que me interpela a aparecer y a reorganizar estas vivencias de forma coherente con la continuidad de mi historia. (Arciero, 2008, 2009, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009).

Entonces, en el hecho de narrar, se transporta la vivencia a un plano explícitamente propio y así, comunicable, es decir, la experiencia misma se vuelve una actividad. A partir de esto, la relación entre identidad ídem e ipse, se puede configurar en una totalidad coherente. (Ricoeur, 1991)

Siguiendo a Ricoeur (2004), este esfuerzo de permanencia en el tiempo a través de un relato coherente, no está exento, de amenazas a su condición de tal y que por lo tanto constituyen una afrenta a su sentido. A estas variables, que el pensador enfatiza como “respuestas *qué* a preguntas *quién*” (2004), las denomina como factores de fragilidad de la identidad.

Como primera causa de fragilidad de la identidad, el autor propone una “difícil relación con el tiempo”. Con esto se refiere a la incapacidad de estructurar la memoria (componente temporal de la identidad) en unión con la evaluación del

presente y la proyección de futuro (Ricoeur, 2004). En otras palabras, si la identidad se construye en la dialéctica entre mismidad e ipseidad, la permanencia en el tiempo podría tornarse problemática, por un lado, al descansar en una constante flexibilidad de una Ipseidad sin sustento en la memoria, así como en una rigidez inflexible del carácter en caso de que el ídem se imponga anacrónica y sistemáticamente, por otro.

Una segunda causa de fragilidad de la identidad sería *la “confrontación con el otro, sentida como una amenaza”* (Ricoeur, 2004; p.111) que hace referencia al padecimiento de una alteridad violenta, que impacta fuertemente en la historia del sujeto, al punto de generar una dificultad en la comprensión de los otros significativos llegando inclusive a condicionar su modo de relacionarse.

En las iluminadoras palabras del pensador *”Son, sin duda, las humillaciones, los atentados reales o imaginarios en contra de la estima del sí, bajo los golpes de la alteridad mal tolerada, los que hacen cambiar radicalmente de la acogida al rechazo, a la exclusión, la relación que el mismo mantiene con el otro”* (Ricoeur, 2004; p.111)

La tercera causa de fragilidad de la identidad descrita por Ricoeur (2004) es la *“herencia de la violencia fundadora”* que se refiere a actos violentos, vinculados principalmente a la guerra, que luego son legitimados por el Estado de turno, generalmente aduciendo su caducidad o antigüedad. De modo que estos mismos actos y acontecimientos significan para unos victoria y gloria, y para otros humillaciones. Entonces, a través del ejercicio de la memoria, se revitalizan las posiciones de víctima y victimario *“Así, se conservan en la memoria, heridas reales y simbólicas”* (Ricoeur, 2004; pp.111)

Resulta pertinente para las pretensiones de este estudio, tematizar más agudamente este punto, dado que el sujeto, no sólo es heredero de las historias de violencia que han sedimentado su condición histórica y política, sino también familiar y social. Nacemos a una historia de la que somos herederos, decisiones,

agresiones, rupturas agenciadas y padecidas, duelos a veces sin terminar. Un sin número de condicionantes familiares, contextuales e institucionales que preceden nuestra existencia, por tanto nuestra imputabilidad, pero que sin embargo constituyen la base de la construcción de la identidad del personaje, puesto que son su escenario.

Como fue enunciado en el inicio de este apartado, tanto la identidad ídem como la ipse son diferentes modos de permanecer en el tiempo. Para Ricoeur la relación entre temporalidad y narratividad es recíproca, vale decir, *“la temporalidad llega al lenguaje en la narratividad y la narratividad es la estructura del lenguaje que tiene a la temporalidad como último referente”* (Ricoeur, 1986, p.12).

Con el fin de determinar el campo interpretativo de la identidad personal en la patología que describiré más abajo y su modo particular de hacerse temporal en el relato, profundizaré la relación entre temporalidad y narración siguiendo los lineamientos del mismo autor.

2.1.3 Narratividad y Temporalidad

Relatar no refiere a una mera descripción de acciones y pasiones, sino que, en efecto, implica la construcción de un mundo, personajes, contextos, épocas y cambios. El relato nos permite condensar y condimentar cada vivencia, introducirla en el tiempo para llegar a ser quienes somos, en este sentido el acto de relatar es en función de la vida misma, dicho de otra manera *“el relato es la dimensión lingüística que proporcionamos a la dimensión temporal de la vida”* (Ricoeur, 1999, p.183).

Entonces, si narrar significa dotar de tiempo a la vida misma, cada instante es articulado en un todo significativo que a su vez configura la historia, en palabras de Ricoeur *“la trama convierte los elementos heterogéneos en una totalidad inteligible”* (Ricoeur, 1986, 1999). Dicha trama, puede ceñirse a los eventos

concretos y fácticos relativos a cada vivencia o desplegarse como ficción en la elaboración de un personaje determinado, un mundo tal y una alteridad cual (Ricoeur, 1986, 1999).

Destaco en este punto la comprensión que plantea Ricoeur, respecto del vínculo inextricable entre la identidad de la trama y la identidad del personaje principal o del *quien* de la historia, vale decir, *“el relato configura el carácter duradero de un personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la identidad dinámica propia de la historia contada”* (Ricoeur, 1999, p. 218).

Como mencioné anteriormente, conocerse consiste en interpretarse a uno mismo, la narratividad enfatiza que dicha interpretación es realizada a partir de los parámetros propios del relato histórico y del relato de ficción. Es decir que, conjugando los hechos concretos y fabulados, y la perspectiva propia con la heredada; la historia vivida se convierte en historia contada (Arciero, 2008, 2009; Ricoeur, 1986, 1990, 1991).

Finalmente, para sostener la idea de que el relato configura el carácter duradero de un personaje -su Identidad Narrativa-, Ricoeur (1986, 1991, 1999) plantea que la identidad configura la tensión presente entre permanencia y cambio a partir de la dialéctica entre concordancia y discordancia.

En el argumento de Ricoeur, la concordancia puede ser comprendida a partir de tres rasgos de los hechos narrados: completud, totalidad y extensión.

1. **Completud:** Unidad de la composición que requiere que la interpretación de una parte se subordine a la del todo (Ricoeur, 1999).
2. **Totalidad:** Se relaciona con hacer verosímil la acción dentro de la trama. Por lo tanto se trata del tiempo de la obra, no del personaje. Sólo la necesidad de la verosimilitud regula la extensión del desarrollo del relato (Ricoeur, 1999).

3. **Extensión:** La acción sólo tiene un contorno, un límite y una extensión acotados en la trama. Por tanto, la extensión que hace posible el cambio según lo verosímil o lo necesario proporciona una amplitud determinada (Ricoeur, 1999).

Por otra parte, la discordancia se entiende como un giro, un cambio de fortuna, una contingencia o acontecimiento que pudo ser otro o pudo nunca haber sido. Tiene carácter de sorprendente, inesperado y contingente (Ricoeur, 1999).

La contingencia contribuye al relato en la progresión de la trama. Provoca en el espectador lo que Ricoeur denomina la *'purificación de las emociones'* suscitadas por la escena, es decir, una catarsis, un cambio de sentido, un giro vital que ha de ser sorteado (Ricoeur, 1999). Yendo un poco más allá *"la configuración entonces es el arte compositivo que media entre la concordancia y la discordancia"* (Ricoeur, 1999; p. 219).

Ricoeur habla de configuración y no de estructura para así subrayar el carácter dinámico de la trama. Por lo tanto, para efectos de este estudio se comprenderá la Identidad Narrativa como *"el estilo unitario de las transformaciones subjetivas reguladas por las transformaciones objetivas que obedecen a las reglas de la completud, unidad y totalidad de la trama, que tiene también un sentido inverso, la trama se pone al servicio de la configuración del personaje. Por lo que la trama, constantemente, se pone a prueba"* (Ricoeur, 1999; p. 219).

A partir de los conceptos ya descritos, se avanzará en la relación entre narratividad y desarrollo, que finalmente orientará la discusión sobre las implicancias que puedan traer tales conceptos en la comprensión del fenómeno de la bulimia.

2.2 Desarrollo y organización identitaria: Temporalidad y reciprocidad

Toda vez que la identidad se va construyendo en la interacción social, en un proceso de descentración de sí e incorporación de las relaciones de cooperación social (Sepúlveda, 2006) y el concepto de Ipseidad destaca la inextricable ligazón de la identidad y la alteridad. Para comprender el acceso a la configuración de la identidad personal en mujeres que padecen bulimia nerviosa, se torna relevante discutir respecto de la relación entre la narratividad y el desarrollo.

La bibliografía sugiere que la familia y los vínculos tempranos son altamente influyentes en la organización de la personalidad de quienes padecen trastornos alimentarios en general (Bowen, 1978, Guidano, 1991). El objetivo de este apartado es, como enunciaba, desarrollar la relación entre narratividad e interacción temprana, para ampliar las posibilidades ofrecidas a la posterior discusión acerca de la bulimia nerviosa y la identidad narrativa.

La recomposición narrativa de la experiencia comienza por la estructura que proveen y garantizan los cuidadores en los primeros años de vida, donde el rol del niño es repetir o ajustarse a los eventos narrados (Bruner, 1983; Nelson, 1985; Hudson, 1990). En otras palabras, los cuidadores se encargan de la estructuración de sentido con el fin de permitir al niño reconocer y controlar su dominio experiencial.

Estudios indican que madres con un estilo altamente elaborado a la hora de rememorar eventos vitales facilitan el desarrollo de habilidades autobiográficas en sus hijos (Fivush & Nelson, 2006).

La adquisición gradual de la capacidad de estructurar la propia experiencia en un conjunto de micro narrativas y, consecuentemente, en una historia, se desarrolla con y es parte de, el proceso de identificación y construcción de la identidad personal, en otras palabras, *“a través del uso del lenguaje, el niño aprende a*

moverse entre la memoria y el plan, aprende a navegar a través del tiempo” (Arciero & Bondolfi, 2009; pp. 69). Pero, ¿cómo ocurre el entrecruzamiento paulatino entre la estructura de la experiencia y la estructura del lenguaje?

Arciero & Bondolfi (2009) caracterizan la reciprocidad a partir de los siguientes elementos. En primer lugar y en términos generales, plantean que la comprensión inmediata del otro está fundada en la activación automática de un mecanismo neuronal compartido entre la persona que realiza cierto acto intencional y la persona que lo observa, a saber, las neuronas espejo.

Desde este marco, el acto que es percibido, genera en el observador la activación del mismo código neuronal que el de quien ejecuta el acto, generando una resonancia inmediata entre el sistema motor de la persona que realiza la acción y el sistema motor de quien observa (Gallese, 2001, 2003).

En segundo lugar, enfatiza que la comprensión de las intenciones de los otros tiene como eje principal la comprensión del contexto en el cual la acción es desarrollada (Iacoboni, 2005), ya que al re-producir el acto e integrarlo con la situación en la que se da, la persona es capaz de anticipar los actos que van a ocurrir posteriormente y de cotejar aquello con la propia experiencia en curso. Esto permite proponer que aquello específico del contexto pueda ser automáticamente interpretado a través de la activación no consciente de una cadena de actos motores conectados a la descarga de neuronas que están “lógicamente correlacionadas”. Dicho de otra manera, somos capaces de comprender la acción del otro de manera inmediata, sin mediar reflexión alguna, tanto así que instantáneamente entendemos su significado y anticipamos sus consecuencias (Arciero & Bondolfi, 2009).

Sin embargo, a lo que no tenemos acceso es al significado que el otro asigna a su acción. La acción realizada tiene un significado personal tanto para quien la ejecuta como para quien la percibe y no puede ser compartido por los

interlocutores ni en su esencia misma ni en su totalidad. Es decir, que aunque el significado de la acción sea aparentemente obvio, -especialmente cuando la acción está relacionada con un contexto-, lo que se mantiene oculto es el enlace co-original de la acción con la persona que la realiza. Este es el aspecto del otro que queda fuera de mi rango de alcance (Arciero & Bondolfi, 2009). Es precisamente este elemento el que abre un espacio de significado entre el sujeto y el otro⁴, espacio mediante el cual el otro puede sorprenderme, desorientarme, engañarme, etc.

Entonces, volviendo a la reciprocidad temprana, para este autor, la apertura al otro se basa en el cuerpo y en una reciprocidad sensorio-motora que denomina como un espacio intercorporal de sincronización y comprensión mutua. Esto refiere a que en esta praxis puesta en relación, niño y cuidador configuran una “resonancia compartida”, donde el segundo representa para el primero la oportunidad de acceder a sí mismo y al significado humano compartido (Arciero & Bondolfi, 2009).

Para Arciero (2008, 2009, 2011), entrar al mundo corresponde, antes que todo, a la apertura del ser del otro, a compartir un todo significativo, a propiamente estar con el otro, de manera que nos estamos refiriendo a la viabilidad del surgimiento de una subjetividad, que apunta a una temática mucho más profunda que no puede ser reducida a comportamientos instintivos gatillados por el cuidado parental o a pautas de comportamiento y motivaciones típicamente referidas en los estudios clásicos sobre el apego. Se trata del reconocimiento.

Vamos paso a paso. En los albores de la vida, la expresión producida por un cuerpo es como un signo para el otro cuerpo, más bien, “*se trata de un sitio de sincronización de ciclos de intimidad*” (Arciero & Bondolfi, 2009; pp. 43). Este proceso lleva a quienes interactúan a familiarizarse con un “proto-lenguaje” compartido basado principalmente en la contingencia. Este protolenguaje corresponde a la sedimentación de un código comunicativo y, al mismo tiempo, al

⁴Espacio en el que veremos, la ficción desempeña un rol relevante.

desarrollo de una inclinación por un cierto modo de sentir (Arciero & Bondolfi, 2009).

Luego, la producción y recepción protolingüística implicarían un sistema de emparejamiento que permitirá al niño reflejarse no sólo con el gesto vocal sino que también con la expresión facial y el estado emocional de su cuidador (Warren, *et al*, 2006). El Sistema de neuronas espejo estaría a la base de esa función, permitiendo así la construcción de un código intersubjetivo para la comprensión de expresiones (Gallese, 2007). La relación entre percepción y producción garantizada por este sistema neural, podría dar cuenta tanto de la capacidad del niño de imitar patrones de sonido y de su habilidad de unir los movimientos vocales que ve con las señales auditivas que percibe (Kuhl, 2000).

Paulatinamente entonces, el niño participará activamente en la formación de frases sincronizadas en que las expresiones de uno de los sujetos se verán reflejadas en las del otro (lo que se entenderá como sincronización). Estas se entrecruzarán con frases en las que la interacción estará basada en la alternancia de emisiones de expresiones lingüísticas en que la emisión y la recepción se intercambiarán por turnos (lo que se entenderá como alternación) (Arciero & Bondolfi, 2009).

A esto se le agrega que el desarrollo lingüístico ocurre siempre en un marco emocional particular. Cada situación en la que el niño está inmerso implica una doble respuesta emocional: por un lado, la imitación neurológica de las expresiones emocionales de los otros (origen de las emociones sociales y su modulación) y por otro, una respuesta específica del niño ante esa situación particular (emociones básicas) que dan a la experiencia el sentido de ser propia (Arciero & Bondolfi, 2009).

Al aumentar la autonomía del niño, la dimensión espacial de su mundo es regulada por la capacidad del cuidador de coordinar sus propias acciones y

emociones contingentemente con las del niño. La creciente habilidad de secuenciar eventos se hace evidente en la habilidad para entender, por ejemplo, los desarrollos temporales de canciones de cuna. La estructura musical de las canciones de cuna es comparable con una estructura narrativa clásica, con un comienzo rítmico regular, un ápice que es enfático a mayor o menor grado, y un término. Este ciclo es repetido varias veces en la canción y el niño parece fascinado por el proceso de predicción y reconocimiento que es usualmente descrito como cognitivo, pero que en este caso se acompaña de una evaluación emocional que, en paralelo, varía de manera predecible (Arciero & Bondolfi, 2009).

Si bien en un principio los niños no son capaces de reconocerse a sí mismos, con el surgimiento de las primeras palabras y con el aumento de su vocabulario, el niño comienza a auto-reconocerse como una fuente compartida de acciones y emociones. En el nivel del lenguaje, esta habilidad se manifiesta en el uso de un referente identificante (Arciero & Bondolfi, 2009). Para que sea posible decir “Yo”, un sentido de permanencia de la presencia de quien experimenta a lo largo del tiempo ya debe estar organizado en la dimensión ante-predicativa (pre-reflexiva). (Arciero, 2008, 2009, 2011)

En esta dimensión, el “uno mismo” que se percibe y actúa en cada ocasión debe encontrarse cada vez poseyendo el sentido de ser el mismo. Un sentido básico de permanencia es establecido por el niño antes del reconocimiento de Sí mismo, a través del sistema sensorio-motor, que permite ubicar su cuerpo con respecto al entorno (Arciero & Bondolfi, 2009). En función de esto, el niño empieza a utilizar el lenguaje a través del uso de frases durante más o menos el mismo periodo en que adquiere la capacidad de reconocerse en el espejo, a través de reconocer sus propias expresiones faciales. Anteriormente en infante, sólo podía reflejarse en el comportamiento de otros. La posibilidad de reflejarse a sí mismo en sus acciones y emociones, de entenderse, como idéntico a sí mismo (que siente y actúa), genera en el niño un nuevo sentimiento de intimidad consigo y de separación de

los otros lo que permite que, a través del lenguaje, se determine la forma en que la individualidad se haga propia (Arciero & Bondolfi, 2009).

En conclusión, la alteridad se entrelaza con la individualidad por primera vez a nivel vivencial y se hace parte del dominio de significado de la subjetividad en un segundo momento, por el uso del lenguaje. Es en la recepción del discurso de un lenguaje que ya ha sido instituido, y al ser iniciado en un mundo cultural e histórico que ya está ahí, que las estructuras del sentido compartido son entregadas, permitiéndole a los sujetos entender y reconocer las propias experiencias (Arciero & Bondolfi, 2009). Es decir, de la mano de la reciprocidad corpórea y el uso factual del lenguaje está la inteligibilidad y, por lo tanto, el reconocimiento.

2.3. Cuerpo e Identidad

En los párrafos anteriores, se definió la identidad como el acto de apropiación narrativa de las experiencias vividas. (Arciero, 2008, 2009; (Arciero & Bondolfi, 2009) así como también, un proceso de integración y demarcación respecto del mundo y de los otros significativos (Sepúlveda 2008). En este sentido, si en la génesis del reconocimiento el acento está puesto en la interacción concreta entre cuerpos vivos, entonces ¿el cuerpo es parte integrante de la identidad?, ¿la identidad es parte integrante de un cuerpo?, ¿cómo es esta relación? Para interpretar con mayor precisión la relación del cuerpo con los trastornos alimentarios -en específico en la bulimia nerviosa- será necesario abordar las preguntas planteadas.

Al hablar de cuerpo, se remite a la constitución material de mi ser. Esta constitución es fácticamente dada en tiempo presente, y simultáneamente alude a la propia historicidad. Esta historicidad está cimentada en el modo de actuar de mi cuerpo y, en el actuar, aquella historia, se encuentra contraída (Arciero & Bondolfi, 2009). Dicha contracción se puede observar en el carácter propiamente histórico del hecho de haber estado corporalmente situado en todas las vivencias que

componen el propio devenir. A partir de esto, es pertinente afirmar que *“el cuerpo propio es el lugar mismo -en el sentido fuerte del término- de esta pertenencia gracias al cual, el sí puede poner su sello sobre estos acontecimientos que son las acciones”* (Ricoeur, 1990. p.354).

Dicho de otro modo, mi material forma de experimentar, en carne y hueso, comprende todas las veces anteriores que concretamente he hecho o padecido lo mismo. Por ejemplo, al enojarme en una determinada situación, esa rabia entendida como propia -siguiendo a Gallagher & Zahavi (2005)-, conjuga, por una parte, mi memoria pasada, vivida y relatada y, por la otra, mi horizonte futuro de sentido fácticamente dado en ese instante, donde el cuerpo realiza el hecho práctico de ser el mismo. Luego, “este que soy” se puede configurar a partir de los modos en que la corporalidad se predispone a situarse respecto del mundo y de los otros significativos. (Arciero & Bondolfi, 2009).

Desde los postulados de Gallagher & Zahavi (2005), el cuerpo define el espacio de la experiencia, en el sentido de que se constituye como el “punto cero” de cualquier tipo de observación y por lo tanto de cada experiencia a ser relatada.

En este sentido el cuerpo es un eje de referencia. De acuerdo a Merleau-Ponty (1962) es el origen del fenómeno experiencial del espacio (espacialidad) *“Mi cuerpo, está lejos de ser un fragmento del espacio, no habría ningún espacio en absoluto para mí, si yo no tuviera cuerpo”* (1962, pp. 102) El tema de la espacialidad se torna relevante toda vez que - como se señaló más arriba - la identidad personal trata de un proceso de demarcación e integración.

Desde esta perspectiva, el cuerpo se constituye como un “yo-puedo”, esto es, las capacidades encarnadas para accionar, que se correlacionan con las posibilidades del mundo. Yo conozco mi cuerpo primero como un ‘set’ de posibilidades y habilidades que no están siempre y completamente presentes en la consciencia (Gallagher & Zahavi, 2005)

En este mismo sentido enunciamos el acto de “desaparición del cuerpo”. Esto se refiere a que en la acción concreta, de estar absorbido por el mundo, ocupado en las cosas cotidianas, enganchado a un proyecto, absorto en una alteridad, la percepción sensorial del propio cuerpo se ve significativamente atenuada. (Tsakiris & Haggard, en Gallagher & Zahavi, 2005).

Siguiendo esta línea, la siguiente reflexión resulta iluminadora, *“la mediación corporal frecuentemente se me escapa, cuando soy testigo de un acontecimiento que me interesa, soy apenas consciente de los saltos de la percepción que el parpadeo impone a la escena, y éstos no figuran en la memoria. El cuerpo propio y sus órganos son la base o los vehículos de mis intenciones aunque todavía no sean comprendidos como ‘realidades fisiológicas’”* (Merleau-Ponty 1963, pp.217). Esto significa que si bien, cada quién es siempre encarnado, la focalización consciente en el cuerpo propio sólo ocurre en momentos críticos.

El cuerpo entonces, se muestra precisamente cuando sus propios límites discrepan de las posibilidades que he proyectado, en esos casos se me presenta como un obstáculo, llama mi atención, se vuelve ajeno a mi intención, objeto de mi reflexión. *“Se alza una dicotomía entre aspiración y facticidad, entre proyecto y límite. Esta dicotomía supongo, se encuentra a la base del dualismo mente-cuerpo”* (Toussaint, 1976; en Gallagher & Zahavi, 2005)

A partir de esto, resulta atingente el establecimiento de una relación más íntima entre el cuerpo propio y la identidad personal, ya que es aquella la que queda al descubierto al momento de ‘padecer’. Una condición propia del padecer humano es el carácter de ajeno y foráneo que se le adjudica al mismo. En este sentido, cuando se percibe un dolor en el cuerpo, aquello que duele es propiamente enajenado de quien percibe tal dolor.

Esto queda claro en el uso común del lenguaje en frases como “me duele la mano”, en vez de decir “me duelo en la mano”, por ejemplo. A partir de esto podemos aseverar que en el sufrir, el hombre tiende a encontrar en un otro aquella fuente de malestar, y en ocasiones, el propio cuerpo se erige como aquella alteridad que duele, que se hace presente y se impone (Ricoeur, 1990).

Ser encarnado, significa existir de un modo en que uno está siempre bajo la mirada del otro, es accesible al otro. Mi conducta corporal, expresión y acción siempre tienen un lado público (Gallagher & Zahavi, 2005) *“Nosotros, percibimos cuerpos y expresiones corporales, pero lo hacemos en un modo en que percibimos y respondemos a una vida mental que aquellas formas físicas expresan”* (Hobson, 2002, pp. 248). En este sentido mi carne que experimenta, actúa sobre y se somete al mundo y a los demás, es el centro de la mediación concreta de mi apertura al mundo.

También es el “texto” que deja constancia de esta apertura. Por tanto, más que diferentes situaciones hay diferentes formas de situarnos, es decir, restablece el espacio vital en términos de las posibles acciones que exijan las circunstancias. (Arciero, 2009, 2011). Esto significa que en cada instante, la historia vivida y relatada, la memoria en todo su espectro, se conjuga con la situación en curso, con las posibilidades concretas en las que me encuentro. El cuerpo como documento se actualiza a cada momento, de cara al futuro, con cada acción, pasión y decisión.

El cuerpo mismo conoce y comprende. Es mí actuar y sentir encarnado el que lleva a ciertas inclinaciones, a partir de las cuales, ciertos aspectos del mundo adquieren significatividad para mí, es decir, orienta mis posibilidades de existencia. (Arciero, 2009, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009).

Siguiendo aún a Arciero (2009), la recurrencia de ser afectado por el otro es sedimentada en modos prevalentes de sentirse corporalmente en tal o cual situación. Por consiguiente, además de encarnar una emoción en cada momento,

una persona es también la cohesión de una historia de emociones que se encuentra en proceso de actualización, en cada y todo momento, en la condición emocional en curso (Arciero & Bondolfi, 2009).

Con la maestría del lenguaje y a través de la capacidad de comprender mi propia identidad, se acepta la disposición y acción, pudiendo llegar a influenciar esa misma disposición (Arciero, 2011). Este punto es crucial, no sólo porque restituye al sujeto la posibilidad de “hacerse a sí mismo” en el reconocimiento, sino porque releva el sentido de la narración identificante y los espacios donde ésta se produce. Así, encontramos pavimentado el camino para delinear pautas para la intervención psicoterapéutica.

Finalmente, los conceptos de Imagen Corporal y Esquema Corporal acuñados por Gallagher a partir de Merleau-Ponty y otros pensadores, pavimentan de buena manera un nexo entre el cuerpo vivido que actúa y sufre y *quién* como protagonista del relato, pone en el tiempo esa historia de afecciones.

La Imagen corporal está compuesta por un sistema de experiencias, actitudes y creencias, donde el objeto de cada una de las vivencias es el propio cuerpo y posee principalmente tres partes: a) Una experiencia perceptual del sujeto de su propio cuerpo; b) Una comprensión conceptual del sujeto de su cuerpo en general, que puede ser de orden popular o científico y c) Una actitud emocional hacia su cuerpo propio. (Gallagher, 2003; Gallagher & Zahavi, 2005). Cabe destacar que los aspectos conceptual y emocional de la imagen corporal son sin duda afectados por variables culturales e interpersonales, este punto es de central atención, toda vez que el relato que cada persona organiza acerca de sí misma y que le confiere identidad, puede verse vulnerado por factores de violencia y exclusión que desembocarían en cierta fragilidad identitaria (Ricoeur, 2004).

El esquema corporal en tanto, incluiría dos aspectos principales, en primer lugar, un sistema automático y cerrado que constantemente regula la postura y movimientos relacionados con las posibilidades de acción y, en segundo lugar, una pre-reflexiva, no conceptual y no objetivada conciencia corporal de sí (*body*

awareness) (Gallagher, 2003, 2008; Gallagher & Zahavi, 2005). Entonces, junto con ser un sistema sensorio motor que regula la postura y que en palabras del autor, incluso funciona mejor lejos del procesamiento consciente, el esquema corporal, es también una autoconciencia propioceptiva de las acciones y pasiones corporales.

2.4 Bulimia Nerviosa

Estudios en antropología de la alimentación definen como alimento “*todo producto de la naturaleza, transformado o no por el hombre, que contenga cuando menos un elemento nutritivo para mantener las funciones vitales*” (Anales de antropología, Vol. 35. 2001, p.14). Asimismo, definen el acto alimentario desde tres planos interconectados, a saber, su sentido fisiológico, su sentido psicológico individual y por último en su sentido socialmente compartido. Desde este punto de vista, también determinan que “*el régimen alimentario o dieta, como concepto extra disciplinario, alude al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, desde una perspectiva antropológica es el medio por el cual se rigen las costumbres y hábitos alimenticios en una comunidad*” (Anales de antropología, Vol. 35. 2001, p.21). A partir de lo anterior, se torna plausible afirmar la idea de que la conducta alimentaria en general, es una conducta interactiva e intersubjetiva, fundamental en la cultura.

El término bulimia, deriva del griego boulimos, que a su vez deriva de la fusión de bous (buey) y limos (hambre), literalmente “hambre de buey”. En el siglo 18, James (1743, citado en Rava & Silber, 2004) describió una entidad como true boulimus caracterizada por una intensa preocupación por la comida, ingesta de importantes cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo seguido de desmayos y otra variante *caninus appetitus* en donde tras la ingesta se presentaba el vómito. En el siglo 19, el concepto de bulimia se incluyó en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica y en el Diccionario médico y quirúrgico publicado en Paris en 1830 y luego fue olvidada. (Stein & Laakso, 1988).

Fue recién en 1979 que Russell publicó la primera descripción clínica exacta de esta patología. En su trabajo describió 30 pacientes con peso normal que además de un intenso temor a engordar presentaban atracones y vómitos. La llamó en su momento “bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa” (Rava & Silber, 2004)

Desde la clasificación internacional estadística de los trastornos mentales CIE - 10 (2000) los trastornos alimentarios se encuentran dentro de “Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos” Específicamente la bulimia nerviosa, es definida como sigue:

“Bulimia nerviosa: Síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por una preocupación exagerada por el control del peso corporal lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. Este término debería restringirse a las formas del trastorno que estén relacionadas con la anorexia nerviosa por el hecho de compartir la misma psicopatología. La distribución por edades y sexo es similar a la de la anorexia nerviosa aunque la edad de presentación tiende a ser ligeramente más tardía.

El trastorno puede ser considerado como una secuela de la anorexia nerviosa persistente (aunque también puede darse la secuencia contraria). A primera vista, un enfermo previamente anoréxico puede parecer que está mejorando a medida que gana peso e incluso recupera la menstruación si es mujer, pero entonces surge una forma maligna de comportamiento caracterizado por sobrealimentación y vómitos. Los vómitos repetidos pueden dar lugar a trastornos del equilibrio electrolítico, a complicaciones somáticas (letanía, crisis comiciales, arritmias cardíacas o debilidad muscular) y a una mayor pérdida de peso.

Pautas para el diagnóstico:

Deben estar presentes todas las alteraciones que se refieren a continuación de modo que constituyen pautas diagnósticas estrictas. Dentro de cada pauta pueden aceptarse algunas variaciones, tal y como se indica:

- a) Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo.*
- b) El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de uno de los siguientes métodos: vómitos auto provocados, abuso de laxantes, períodos intervalares de ayuno, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.*

La psicopatología consiste en un miedo morboso a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo o sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma florida o por el contrario adoptar una forma menor u larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea. Incluye: Bulimia sin especificar; Hiperorexia nerviosa". (CIE-10; p.141)

En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria constituyen una temática emergente, tanto en el ámbito teórico como clínico, por una serie de razones, entre las cuales se encuentra la estudiada relación con los parámetros culturales de belleza y autoimagen, el aumento de los diagnósticos (Behar, 2007; Mehler, 2003; Hoek & Van Hoeken 2003), su resistencia a tratamiento o curso crónico, su alta comorbilidad y las características personales o identitarias que

presentan quienes las padecen. (Fisher, 2003; Kaye, et. al, 2004; Correa, et. al, 2006, Behar, 2007).

Particularmente la Bulimia Nerviosa, que, como vimos, se caracteriza por la ingesta compulsiva de gran cantidad de alimento, seguida en ocasiones de conductas purgativas como vómitos o uso de laxantes, ha sido históricamente ligada a la imagen corporal y la autoestima, tanto en su descripción sintomática, que es vinculada a diversas patologías de orden impulsivo, como en el foco de su tratamiento, que se avoca principalmente al trabajo conductual e interpersonal. (Feixas, & Montebruno, 2010; Shapiro, et. al. 2007)

2.4.1 El fenómeno de la bulimia nerviosa

2.4.1.1 Comorbilidad

Respecto de la manifestación sintomatológica, la bulimia nerviosa presentaría una alta comorbilidad con trastornos de ansiedad, de ánimo y con rasgos de personalidad de orden impulsivo (Behar, 2008; Kaye, et. al. 2004; Vaz, Peñas, & Guisado, 2001; Waxman, 2009), existe evidencia que sugiere que las personas que padecen este trastorno son altamente propensos a involucrarse en conductas de autoagresión y consumo de alcohol (Wonderlich, et. al. 2007; Favoro & Santonastaso, 2002 en Lanoff, 2010; Treasure & Schmidt, 2003 en Lanoff, 2010).

Se encontró también, que la bulimia nerviosa posee una comorbilidad con la ansiedad (Swinbourne & Touyz, 2007 en Lanoff, 2010) y la depresión (O'Brien & Vincent, 2003, en Lanoff, 2010)

Algunos estudios han encontrado que la anorexia nerviosa purgativa y la bulimia, han muestran mayor comorbilidad en lo que respecta a desórdenes del ánimo, ansiosos y trastornos de personalidad, respecto de otros cuadros alimentarios. La

mayoría de estos estudios sugieren más similitudes que diferencias entre ambos subtipos (McCann, Rossiter, King, & Agras, 1991; Tobin, Griffing, & Griffing, 1997; Walters et al., 1993, en Bohon et. al., 2008).

Sin embargo, investigaciones que profundizan en la relación entre trastornos de personalidad y la bulimia nerviosa purgativa encuentran una relación significativa en la preponderancia de rasgos esquizoides, para luego caer secundariamente (sin denotar un cuadro explícito, sin embargo, significativos) a los rasgos autodestructivos, pasivo-agresivos y evitativos (Del Río Sánchez et al. 2002). No obstante la principal comorbilidad de eje en la personalidad se encuentra en el trastorno borderline, como señalan estudios transversales (Zanarini, et. al. 2010).

Grilo (2004, en Bohon et. al., 2008), así como Chen & Le Grange (2007, en Bohon et. al., 2008) subdividen a pacientes con trastornos alimentarios sub-clínicos aquellos que poseen restricción alimentaria y afectos negativos y aquellos que sólo poseen restricciones alimentaria. Los primeros presentaron mayor frecuencia de atracones, patología alimentaria, insatisfacción corporal, depresión, tendencias suicidas y trastornos de personalidad que aquellos que solamente presentaban restricciones alimentarias.

Asimismo, Lacey & Evans (1986, p.717) describieron un subtipo de bulimia nerviosa ligado a estos rasgos, la bulimia multi-impulsiva, que describen como una *“forma específica de bulimia nerviosa caracterizada por la existencia de una alta prevalencia de comportamientos impulsivos no relacionados con la alimentación, como abuso de drogas y/o alcohol, tentativas de suicidio, autolesiones, desinhibición sexual y cleptomanía”*.

Desde una mirada biomédica (Rava, & Silber, 2004), encontramos como comorbilidad de la bulimia, la obesidad (por la falla de la purga como método para bajar de peso), los cuadros depresivos, alteraciones de la personalidad e ideación suicida, prevalencia de uso y abuso de sustancias: conducta antisocial, intentos de

suicidio y promiscuidad sexual (comúnmente bajo el efecto de alcohol o sustancias). En esta línea, es decir, en los cuadros médicos asociados a bulimia nerviosa (Bryden et al. 1999, citado en Rava, & Silber, 2004), se ha encontrado evidencia de que algunos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I disminuyen las dosis de insulina como método de control del peso. Acabamos de topar con la arista más biomédica en lo que respecta a la comorbilidad en bulimia, lo que sin duda debe encaminarnos a través de más de un cuestionamiento.

En este sentido y para efectos de la presente investigación, resulta fundamental reflexionar a propósito del campo que pretende señalar la comorbilidad en la bulimia nerviosa. En primer lugar, se hace pertinente la pregunta ¿se trata de una patología que concommita con otras? Pensemos en relación a los cuadros anímicos, es amplio el abanico de síndromes que pueden comprenderse como paralelos a la depresión, como el trastorno de ansiedad generalizada, por ejemplo.

En este caso la patología a la que se apunta en esta investigación sería un cuadro que coexiste y/o da origen a una baja anímica. Por otro lado, la gran oscilación afectiva en la bulimia y los tránsitos entre impulsividad y depresión la hacen ser recurrentemente diagnosticada como trastorno anímico bipolar, en este caso, la patología alimentaria se comprende como síntoma.

Finalmente en relación a la línea impulsiva, el abuso de sustancias, la suicidalidad y autolesiones, parecen ser más transversales y asociadas a la personalidad límite lo que nos sitúa de cara a otra pregunta ¿es la bulimia la manifestación de una estructura disfuncional? Todo el espectro, lejos de ser comprendido como un camino precario de regulación emocional, se atribuye a substrato. Modificaré la pregunta final con la intención de incorporar la identidad como variable fundamental a la hora de echar luz en esta patología alimentaria, entonces, ¿es la bulimia comórbil o se trata de un modo sindromático de construir un quién?

2.4.1.2 Neurobiología de la bulimia nerviosa

Si, como se expuso más arriba, el cuerpo es parte y fundamento material de la identidad personal y, siguiendo a Arciero (2011), aquello que ocurre en el lenguaje, ocurre en carne y hueso, resulta relevante detenerse y desarrollar un apartado que se oriente a explicar el fondo material del síndrome bulímico, con el fin de complementar la comprensión respecto de las conductas que definen este trastorno. A continuación, revisaremos diferentes teorías que pretenden explicar el ansia relativa a la ingesta de comida, para finalmente problematizarlas desde su vínculo con la identidad.

El ansia (craving) que, en patología alimentaria, se vincula al atracón, ha empezado a re conceptualizarse en relación a las teorías que se orientan a explicar la conducta de consumo de drogas (drug craving), así, encontramos que *“el ansia se ha definido como un estado motivacional que promueve la búsqueda de sustancias y la consiguiente realización de conductas de ingesta o consumo de esas sustancias, generalmente drogas o comida”* (Cepeda-Benito, Gleaves, Williams y Erath, 2000; Cepeda-Benito, Fernández y Moreno, 2003; Cepeda et al., 2000; en Rodríguez, S. et al. 2007).

Las teorías cognitivistas asumen que el ejercicio de alimentación es intencional, por tanto, no espontáneo, asumen también que el ansia está relacionada con la intención de conseguir comida cuando ésta no se encuentra disponible o bien con la intención de no ingerir alimentos lo que resultaría en un saldo positivo al conseguir los propios propósitos. Entonces, el sujeto, pese a fallar en ambos escenarios por la dificultad de conseguir el alimento o por no poder posponer, indefinidamente, la necesidad de alimentación (Tiffany, 1990; 1995 citado en Rodríguez, et al. 2007).

Otras teorías que explican el ansia son de fuente contextual, esto es que el organismo desarrolla formas homeostáticas o preparatorias dadas sus condiciones

actuales y contextuales: anticipa los estados emocionales resultantes de la ingesta (evitar estados negativos: tristeza, aburrimiento, ansiedad) o bien busca hacer idéntico un bienestar señalado contextualmente con uno externo asociado al consumo (en estos casos se piensa la comida como refuerzo negativo o positivo respectivamente) (Cepeda-Benito y Gleaves, 2001; en Rodríguez, S. et al. 2007).

Ambas teorizaciones poseen una carga explicativa al contexto y así, la vivencia personal, sería su adaptación a las condicionantes que la determinan, hechas manifiesto en la sensación de ansia por la ingesta.

En una comprensión diferente de la relación del organismo con el medio se instalan las teorías psicobiológicas más recientes, donde se plantea que las sustancias potencialmente adictivas, como la droga y la comida poseen la capacidad de producir cambios duraderos en las estructuras del sistema nervioso implicadas en el refuerzo y la motivación apetitiva, como lo son los sistemas dopaminérgicos. En estos sistemas están implicadas las áreas del sistema nervioso involucradas en los procesos cognitivos y emocionales y así, producirían y reforzarían la experiencia subjetiva del ansia, por anticipación de la ejecución de la acción. (Robinson y Berridge, 2003; Kalivas & Volkow, 2005 en Rodríguez, et al. 2007).

En referencia específica a las áreas cerebrales, se ha demostrado en repetidas investigaciones y por diferentes autores (Davis, 1992; Davidson, 2003; LeDoux, 2000; Lang, Davis y Öhman, 2000 en Rodríguez, S. et al. 2007), que la amígdala es una región cerebral esencial en el procesamiento de la significación emocional tanto positiva como negativa de los eventos ambientales, estas funciones se llevan a cabo a través de circuitos subcorticales (vía directa o no consciente: tálamo-amígdala) o corticales (vía indirecta o consciente: tálamo-corteza-amígdala) asignándole a dichos centros neurales toda la valencia en cuanto a las experiencias mismas. Sin embargo, el procesamiento de información en estos circuitos está regulado por sistemas relativamente inespecíficos como el Sistema

Nervioso Autónomo (SNA) y el eje Hipotálamo-Pituitario-Adrenocortical (HPA). Estos sistemas moduladores, que pueden explicar la mayor intensidad y duración de los estados emocionales, son activados mediante el procesamiento que se origina en las estructuras del prosencéfalo, incluida la amígdala. Estos resultados corroboran la interacción y retroalimentación continua, modulada por el SNA y el eje HPA, entre las zonas corticales “representantes” de la razón y las zonas subcorticales “representantes” de la emoción. Por lo que la emergencia del ansia y la consecuente pérdida de control sobre la ingesta, se relacionarían con una dificultad en la regulación emocional vinculada a las áreas antes mencionadas y abren el cuestionamiento respecto del sentido de aquellas experiencias emocionales particularmente significativas en la bulimia nerviosa.

Robinson y Berridge (2003) proponen que el desarrollo del ansia se acompaña de cambios cerebrales inducidos por la sustancia deseada que, a su vez, se asocian a cambios en las funciones psicológicas. Los resultados de los estudios citados en el apartado anterior apuntan que la comida sensibiliza las estructuras relacionadas con el reforzamiento apetitivo creando un estado de hiperactividad dopaminérgica que a su vez puede inducir un estado de hipoactividad de la corteza prefrontal el cual se ha venido relacionando con el déficit de control de impulsos y como, veremos más abajo, con la conciencia reflexiva de sí.

En conclusión, el déficit en la regulación emocional, fisiológica y conductual reflejada en la baja variabilidad y el ansia por la comida puede aumentar la vulnerabilidad a padecer bulimia nerviosa (Rodríguez, 2005). Sin embargo, el hecho de que la comida participe de cierta significatividad, por ejemplo como regulador emocional, como premio o como castigo - en el caso de su privación o la imposición a ser ingerida - contextualiza el ansia de modo más específico en una historia personal.

La posibilidad de interrogar este marco de emergencia apunta a generar insumos para responder, en primer lugar a la pregunta por el rol del cuerpo y por el sentido

de la ingesta compulsiva y finalmente por la línea central que este apartado abre ¿quién siente el ansia por la ingesta?

2.5 Identidad y bulimia nerviosa

Arciero (2011) sentencia: *“El Bulímico come para sí mismo, pero vomita para otros”*, enfatizando en que la relación con la alteridad es un punto central en el cuadro. En esta misma línea y como se ha señalado anteriormente en este estudio, desde un marco constructivista la identidad personal es un proceso evolutivo de demarcación e integración, un permanente movimiento evolutivo de construcción del significado en la relación entre el sí mismo y el mundo (Sepúlveda, 2007) Nuestro marco conceptual nos obliga a tematizar la relación entre sí mismo y alteridad, relación donde encontraremos al cuerpo propio como articulador de dichos procesos.

Los estudios que existen en el ámbito de los trastornos alimentarios en general y de la bulimia nerviosa en particular se enfocan en la descripción de constructos y rasgos más que en la comprensión de procesos constructivos. Para Stein & Corte (2007), existe una imprecisión conceptual en los investigadores en bulimia a la hora de definir, identidad, sí mismo, subjetividad y autoconcepto.

En lo referente a la construcción de la identidad y/o características de personalidad en bulimia nerviosa, históricamente los trastornos de la conducta alimentaria han sido considerados desórdenes del sí mismo, por lo que diversos estudios han investigado la relación entre dimensiones del autoconcepto y la manifestación de estas patologías (Bruch, 1979; 1981, Stein & Corte; 2007).

Otro aspecto central, ampliamente descrito en la bibliografía disponible es la autoestima y su detrimento, por ejemplo, Blechert y colaboradores (2009) plantean en sus investigaciones que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria asocian sus preocupaciones por la forma y el peso con dominios de relaciones

interpersonales, logros y comportamientos no relacionados con la apariencia, fenómeno que en pacientes con bulimia nerviosa presenta más prevalencia que en los restantes trastornos alimentarios.

Como se afirmara más arriba, estudios actuales realizados en mujeres que padecen bulimia nerviosa reconocen cierta fragilidad del sí mismo (Cockerham, Stopa, Bell, Gregg, 2009). Otros vinculan los trastornos de la alimentación a las presiones culturales que interfieren con el desarrollo de un conjunto complejo y cohesionado de contenidos de identidad y comprenden el exceso de búsqueda del "ideal femenino" como una forma de hacer frente a la ausencia de un sí mismo auténtico (Piran, 2010; Stein, 2007). Si bien estos estudios apuntan en una dirección identitaria, la mayoría se enmarca en un paradigma positivista.

Dentro de un marco constructivista, existe acuerdo entre los autores en que un elemento central es la insatisfacción con el cuerpo propio (Borkenhagen, 2007; Feixas & Montebruno, 2010; Shapiro, 2007). En el proceso de reconocimiento de sí mismas, operaría lo que autores señalan como "Esquema gordo del sí mismo" (*Fat Self Squema*) donde el reconocimiento de sí tendría como centro gravitatorio la percepción del propio cuerpo comprendido como cuerpo-gordo (Davison & McCabe, 2006; Farchaus, 2007; Farchaus, Corte & Ronis, 2010)

La literatura en general, identifica a los individuos que desarrollan trastornos alimentarios, en específico bulimia nerviosa, con un vago e indefinido sentido de sí mismo, tendiendo a seleccionar estados internos y opiniones basados en un punto externo de referencia (Bruch, 1979; 1981, Cassin & Von Ronson, 2005; Stein & Corte; 2007). Es posible identificar (idiosincrásicamente para cada individuo) una poderosa atención a las expectativas percibidas en los otros, con una marcada necesidad de consentir y de aprobación. (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011)

Manifestando una sensibilidad al juicio y vulnerabilidad a la crítica, así como miedo a la exposición a juicios impredecibles, aspiración a la perfección en su actuar, con un sentido constante de inadecuación. (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011) También sería recurrente, la tendencia a mantener un sentido aceptable y diferenciado del sí mismo a través de una disposición que oscila entre la complacencia y oposición. (Guidano, 1999; Arciero 2011)

Pero ¿cómo llega un sujeto a emocionarse de este modo? La activación de ciertas áreas se sedimenta, esto origina la pericia o conocimiento tácito en referencia a la activación de esas áreas. Retomando a Ricoeur (1990) en los apartados anteriores, el hábito no sólo es adquirido, sino también contraído, lo que implica una transformación en el encuentro con los otros y el mundo. Al igual que los hábitos y rutinas, las reglas éticas se sedimentan como conocimiento tácito, fundamento del juicio y acción moral. (Arciero & Bondolfi, 2009)

El tipo de permanencia de sí mismo será diferente según sea la relación con los eventos cambiantes: orientado a la mismidad u orientado a la ipseidad. (Arciero & Bondolfi, 2009) En el caso de las personas que tienden a los trastornos alimentarios, se trata de un sí mismo descentrado⁵ que permite volver a la mantención del sí mismo en el nivel moral del plano narrativo. En otras palabras, primero, la significatividad de la experiencia es dada preponderantemente por el otro y segundo, la mantención del sí mismo regula su vínculo con la alteridad a través de la participación en el nivel moral. Por lo tanto, ante un acontecimiento que desafía al sí mismo, lo que permite su mantención en el tiempo, son los significados de la situación concreta en la que se está. Las múltiples experiencias de sí mismo, se viven casi con independencia, discontinuamente (diferentes formas, objetivos nuevos, reunidos en cada instante), esto hace que un nuevo y diferente carácter emerja en cada momento. Se vive día por día, triste o alegre, de acuerdo a las circunstancias. (Arciero & Bondolfi, 2009)

⁵ Arciero utiliza el término co-percepción o sí mismo descentrado, para hacer referencia a aquellas identidades que tienen a la alteridad como protagonista de la historia.

La cohesión narrativa es pareada por la combinación de aspectos estables e inestables del protagonista, la constitución requiere anclaje en algo que la sostenga, como una promesa. (Arciero & Bondolfi, 2009). Lo que el autor propone, es que en este tipo de construcción identitaria, la identidad Ipse antes descrita, sería preponderante.

Arciero (2008, 2009) denomina “*El eclipse de la identidad*”, al fenómeno donde un sí mismo descentrado, no reconoce una forma de permanecer en el tiempo, viviéndose de modo angustioso y desdibujado. Es el sentimiento de vacío, la vivencia de sentirse nada.

Si los estímulos recurrentes no producen respuestas específicas - ya que la evolución no tiene preparadas esta apreciación automática - se tendrá una respuesta afectiva mediatizada, donde las más significativas serán las emociones sociales (no-básicas). Esto implica que son siempre emociones autoconscientes, por lo que constituyen un modo inmediato de “conocerse desde”. Sin la necesidad de construirse una representación, los otros son percibidos como parte de nuestra propia experiencia emocional. (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011)

En las relaciones transitorias con los otros, el niño es inducido a construir rasgos y configuraciones de carácter que *implican una consciencia inmediata y concurrente de sí mismo y de los otros*. Dado que estas emociones no-básicas cambian más rápido y fácilmente, el sentido de permanencia del sí mismo *viene a ser el resultado de la orientación derivada de los estados emocionales y de los actos de los otros*, es decir, se trata de adherirse o no a un contexto impersonal. (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011).

Luego, esta inclinación hacia el contexto, será parte de mi horizonte de posibilidades, toda vez que la inclinación emocional guía el marco de referencia narrativo, anclando y guiando la reconfiguración simbólica. (Arciero, 2008; 2009;

2011). Esta inclinación daría diferentes modos de percibirse a sí mismos, lo cual es reflejado en el modo de dar forma concreta a nuestra historia personal como protagonista, de la relación consigo mismo y con los demás.

Asimismo, los estados emocionales oscilan entre un sentido de vacío/anulación y vergüenza, con frecuencia acompañado con la percepción de intrusividad de los otros (Arciero, 2002, Arciero & Bondolfi, 2009; Guidano, 1991). En el intento de satisfacer la expectativa de otros, mimetizan los deseos de los otros. Hacer lo posible para parear la quimera de alcanzar las expectativas de la gente, construyendo su propia experiencia e identidad a través de la expectativa de los otros. (Arciero, 2011)

La alteridad permanece como el sistema de coordinación que permite a la persona sentirse situado: Aquí está el problema de autoría de la experiencia. El sentido de sí mismo se confunde con el otro. La persona debe diferenciarse a sí mismo desde quien al mismo tiempo emplea en orden de captar su propia experiencia emocional (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011) Es decir, la tarea consiste en diferenciarse y constituirse como un *quién*, a partir de un otro que me es irrenunciable.

Precisamente es en relación a esta problemática, donde la configuración identitaria encuentra un dominio. Es decir, el modo de esquivar el sentido de confusión y vacío, para así lograr la permanencia en el tiempo, comienza a configurarse entre una identidad que utiliza un enfoque centrado en sí mismo para regular la distancia y un enfoque centrado en los otros, orientado principalmente a regular el sentido de vacío y anulación. (Arciero, 2011)

2.5.1 Enfoque centrado en Sí mismo

A mayor sentido de actuar en forma independiente (acciones, emociones y pensamientos), menos seguros se sienten respecto de si mismos. Paradójicamente tendrán sentimientos de deficiencia, inadecuación o sentirse poco sinceros. (Arciero, 2011)

Los otros, permanecen en el horizonte experiencial en forma negativa, como una forma de invalidación o pérdida de validación de la propia vivencia, lo cual impide el sentido de pertenencia o apropiación de la experiencia en curso (Arciero, 2011).

Sin la validación de la referencia de los otros o con una reciprocidad deficiente en valor o calidad, se genera un sentido de sí mismo difuso y vago, al que fundamenta un importante temor a la auto-afirmación (Arciero, 2011). En este punto volvemos sobre la encrucijada. Cuando la alteridad es completamente removida de nuestro horizonte referencial, es vivido como un sentimiento de vacío, de desconcierto, pérdida de significado y aflicción: un vacío y búsqueda de alteridad a toda costa (Arciero, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009; Guidano 1999).

La distancia entre modelo de perfección y la perfectibilidad de la experiencia actual, también fomenta la competitividad tanto con uno mismo como con otros, esto lo coloca como estando frente a un desafío o prueba. Este deseo de compromiso, que da sentido a nuestro auto-centrado, mientras hace la definición a través de la comparación con otros o modelo (Arciero, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009). Lo que nos plantea nuevamente este problema, si la percepción de sí mismo como autor de nuestra propia experiencia es así regulada a través de la alteridad, se aumenta la necesidad de enfrentar la invasividad percibida al no poder prescindir de ella.

En la adolescencia se amplificará la distancia fisiológica de las figuras parentales, que pueden ir desde un conflicto manifiesto a una trasgresión, desde la incapacidad para comunicarse hasta la indiferencia. En la vida adulta actividades de oposicionismo gatillada por otros significativos y relaciones significativas marcadas por competitividad y lucha (Guidano, 1997). La mismidad se concentra en un sentido vago de activación, en que una identidad narrativa internalizada y marcada por la constancia, estabiliza la continua variabilidad (Arciero, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009).

2.5.2 Enfoque Centrado en el Otro

A partir de este modo de regular la dialéctica de origen, se construye una percepción picaresca y episódica del sí mismo, que surge de la habilidad para ajustarse a la imagen requerida en cada contexto, es la llamada “Personalidad Camaleón” donde el sujeto entiende intuitivamente que es lo que los otros piensan o porque se comportan como lo hacen, reconociendo sus valores y se ajustan o concilian con ellos (Arciero, 2011; Arciero & Bondolfi, 2009).

Comúnmente, puede pensarse que dicha disposición afectiva hacia los otros puede ser algo consciente o desarrollado tardíamente. Sin embargo, algunas investigaciones muestran que existe la capacidad de experimentar emociones sociales como orgullo y vergüenza inclusive con discapacidades perceptivas y transculturalmente, lo que sugiere que se trata de actividades pre verbales. (Tracy & Matsumoto, 2008)

Volviendo a este modo de diferenciarse, se trataría de uno donde se elige seguir las órdenes del director y jugar el papel asignado. En estos casos, el significado es acompañado por sentimientos de invasividad por otros y de nulidad del sí mismo, hasta llegar a la disolución de la demarcación de los otros. Estudios indican que las capacidades de imitación y mímica son centrales en la construcción del sí

mismo (Ashton-James et. al. 2007; Gallese, 2001; Iacoboni, 2005, Obhi, et. al. 2011; Sonnby-Borgström, 2002; Van Baaren et. al. 2003).

Este sentido de aniquilación, también puede ser causado por el juicio negativo por otro significativo. Alternativamente, el exceso de alteridad se intercepta con una dimensión autónoma que necesariamente permanece en secreto. (Arciero, 2011) La naturaleza del secreto es de importancia secundaria, lo relevante es el sentido demarcatorio.

Estando el sentido de aceptación personal vinculado a las capacidades de corresponder cada vez a los contextos, ellos tienen una identidad mucho más fluctuante y vaga y una sensibilidad más intensa al juicio. Para ellos la complacencia a menudo representa el único instrumento para mantener la constancia de sí (Arciero & Bondolfi, 2009, Arciero, 2011).

Para Arciero (2011), la identidad narrativa se mengua tanto, que el carácter, expuesto sólo a la variabilidad, sin soporte de una trama que la ordene, empieza a ser difícilmente identificable. Este se torna un punto directriz de la presente investigación dado a que invita a desarrollar la comprensión de las condiciones que originan tal merma identitaria.

2.5.3 Emociones

La dialéctica auto centrado y otros-centrado en relación a la alteridad, está relacionada con un rango de emociones asociadas, emociones no tradicionales, no vinculadas directamente con la supervivencia y por lo tanto más lentas, variables y que no responden a un patrón específico de manifestación. Son por lo tanto, más individualizadas y ligadas al contexto. Son las emociones que se describe como juicios del cuerpo, donde *“un juicio no es un acto intelectual, sino un modo de lidiar cognitivamente con el mundo”* (Solomon, 2004. pp. 77)

Las llamadas emociones no-básicas, siendo la ambivalencia la más relevante (Arciero & Bondolfi, 2009). Necesidad de aprobación y de autonomía, compromiso y distancia, responsabilidad y evitación. Inhabilidad, inadecuación, inseguridad, deficiencia, pérdida de autenticidad, vacío, insatisfacción, competitividad, invasividad y una tendencia hacia la oposición. También culpa, aburrimiento, indiferencia, vergüenza y ansiedad y todos aquellos estados emocionales que bosquejan el significado de la reciprocidad percibida (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011).

Desde este punto de vista y en cuanto al modo de emocionarse, la perspectiva ofrecida por los llamados 'transaccionalistas' (Scarantino, 2005) resulta interesante. Ellos sostienen, que existe un énfasis en el aspecto estratégico de la producción de emociones, en el marco de una interacción social en curso. En este sentido, emocionarse tendría más que ver con propósitos de negociación o como una manifestación orientada a los intereses del sujeto emocionado, destacando así su aspecto contextual e interpersonal (Parkinson, Fischer & Manstead, 2005).

En las pacientes bulímicas, las emociones a regular en la confrontación a las expectativas de otros son tristeza, miedo, estrés, rabia y decepción y las emociones relacionadas a sentimientos de soledad, vacío y aburrimiento.

Para manejar estas emociones, manipulan su propia percepción del cuerpo a través de atracones y vómitos, también dietas y ejercicio extremo (Arciero, 2011). Lo que permite inferir en primer lugar que el cuerpo ocupa un rol fundamental en el intento de regulación y segundo, que al ser poco efectivo en la misma, se generaría un ciclo de inestabilidad a la hora de emocionarse.

Finalmente, la inestabilidad afectiva acompañada con alteraciones de la identidad e impulsividad, es el indicador de un cierto grado de continuidad entre bulimia y personalidad limítrofe (Arciero, 2011).

2.6. El cuerpo en la bulimia nerviosa

Históricamente la bulimia nerviosa ha sido vinculada al cuerpo a través del concepto de imagen corporal. La distorsión de esta imagen sería el *ethion* de este padecer. Generalmente la comprensión del cuerpo en este fenómeno psicopatológico es de origen representacional, como el constructo antes mencionado, o es de orden cósmico.

Es decir, concebido como soma, digamos, en contraposición a una psique que sufre (Agras et. al. 2000). Pero, ¿qué pasa si pensamos en la corporalidad de la mujer que padece bulimia?; no sólo como fuente de malestar, u objeto de atribución de los malestares, dolores, etc. Si no como cuerpo *vivo*, emocionado. Como el cuerpo que aúna la historia, la singularidad que en esta parte de la historia sufre de ese modo. Una imagen no tiene cómo ser el cuerpo. “*el concepto de imagen corporal ayuda a responder la primera aparición del cuerpo en el campo perceptual, sin embargo el concepto de esquema corporal sirve para responder como el cuerpo forma el campo perceptual*” (Gallagher, 2005, p.18).

Para abordar un cuerpo viviente tomaré la idea de “esquema corporal” acuñada por Gallagher (2003, 2005, 2008) y explicada más arriba, quien usa el término para significar el funcionamiento dinámico del cuerpo en relación con su mundo. Esto quiere decir, que toda percepción refiere a una habitación de un mundo específico, y a su vez, a un modo específico del cuerpo. Por lo tanto, la percepción es un fenómeno particular de ser mi cuerpo.

Para Arciero (2009, 2011) el cuerpo cumple un rol fundamental en la bulimia nerviosa, para este autor, la forma del cuerpo media una dialéctica entre la auto-determinación y la conformidad con el otro (la alteridad). Por lo tanto, en personas que padecen este cuadro, el cuerpo y el otro aparecen como horizontes de organización vívidos. Entonces, la aceptación o el rechazo de los otros incrementarían la atención orientada hacia el cuerpo. Lo anterior es confirmado

ampliamente por la literatura que concuerda en el hecho que el miedo al rechazo, y/o a la exclusión, se relacionan con una manipulación del atractivo físico y la forma corporal, es decir, aumentando el grado de deseabilidad disminuiría la ansiedad del encuentro con el otro, y por lo tanto, la atención puesta en el cuerpo.

Si revisitamos los postulados de Ricoeur (2004), podríamos suponer que se trata de una identidad frágil, enfocada en el cuerpo como modo de permanecer la misma en el tiempo⁶. En esta dialéctica, entonces, el cuerpo juega un papel central. Es la fuente última de independencia, pero también la unificación con los otros, como un límite que no será cruzado y una herramienta para la interacción social (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011).

Ahora bien, la falta de validación por parte de un otro significativo, es percibida por las pacientes con bulimia nerviosa como una experiencia totalizante, que amplifica el sentido de negatividad personal, y a su vez, el foco atencional en el cuerpo propio (Arciero & Bondolfi, 2009). En otras palabras, la falta de validación por parte de los otros genera una intensa activación de emociones negativas, lo que a su vez se relaciona con un foco en la forma del cuerpo (Arciero, 2011).

Este enfoque en el cuerpo propio puede ser entendido como la experiencia de vacío que comúnmente es vivido con angustia y confundido con una sensación de hambre, en el reporte de las pacientes bulímicas. En este punto los atracones de comida, la ingesta de alcohol, el consumo de droga y la actividad sexual impulsivo-compulsiva, ejercerían una precaria función regulatoria de la anteriormente señalada experiencia totalizante, lo que a su vez genera la purga (Arciero & Bondolfi, 2009; Arciero, 2011).

Ahora, ¿por qué estas vivencias generan conductas que giran en torno a la ingesta y expulsión de alimentos?: La literatura sugiere principalmente dos teorías

⁶ O de permanecer oculta

explicativas: la teoría de la regulación afectiva (Haedt Matt & Keel, 2011) y la teoría del escape (Baumeister, 1991).

La primera sostiene que el atracón y/o la conducta impulsiva se asocian a una reducción inmediata del afecto negativo, como vimos más arriba, tiene un potente fundamento biológico. La segunda sugiere que reduce el efecto de las emociones negativas porque reduce el espectro cognitivo.

Reduce el espectro cognitivo, significa que la expulsión de la comida o el exacerbado ejercicio, disminuye el malestar vinculado a la evaluación de sí. Es decir, al concretizarlo en la purga, cesa su ejercicio. Presumiblemente la conducta compensatoria tiene un sentido de vuelta al mundo compartido, quizás una manera de 'recuperar al otro'.

Finalmente, focalizar la experiencia en nuestro cuerpo, desde el hambre a la saciedad, desde el vómito a la diarrea, de la evitación al ansia sexual, el ansia (craving) causado por la urgencia al comer, serviría para reajustar un sentido de sí mismo que perdió su anclaje en la alteridad (Arciero & Bondolfi, 2009). Creando estos estados, la persona puede liberar al sí mismo de los otros, de manera de regular la dialéctica entre diferenciarse y complacer a los mismos (Arciero, 2011).

2.7 Las Crisis: El cuerpo como alteridad

Hasta ahora se ha propuesto que la ingesta compulsiva de comida y la consecuente purga asociada a la bulimia nerviosa, tiene como componentes fundamentales una tensa relación con el otro y un manejo precario de emociones negativas que son elicitadas a partir de estos mismos desencuentros. Ahora bien, resulta interesante detenerse en el proceso mismo del automatismo gatillado por el ansia vinculada a estas emociones, para poder, en primer lugar, comprender el rol del cuerpo en la mencionada relación con la alteridad y segundo, que esta

comprensión responda a la experiencia emocional antes que a una teoría de las emociones.

Las crisis generalmente, comienzan con una decepción o discrepancia entre lo esperado y lo experimentado al encontrar al otro, esto puede tratarse de un rechazo real, de un fracaso social, académico o laboral, que conlleva siempre una actitud negativa hacia el sí mismo. Estos episodios son referidos a una aguda percepción de un juicio negativo (real o imaginativo), esta conciencia dolorosa de sí mismo, impone una necesidad. Crear una condición visceral dentro del propio cuerpo para escapar del sufrimiento del estado emocional en curso (Arciero, 2011).

Primero, el estado emocional agudo gatilla un consumo no chequeado (más o menos automático) de comida, seguido por vómito, dietas, ejercicio o combinación de éstas. De esta manera, el sujeto, llevándose al límite, percibe su cuerpo como propio y como otro, polarizando y estrechando su atención, permitiendo escapar de una conciencia de sí mismo más articulada (Arciero & Bondolfi, 2009). Esto significa que al focalizarse en el cuerpo saciado o en el esquema corporal que da pie a la purga, la persona desatiende a esa alteridad, en cuyo encuentro, emergió el sentido de malestar y las intensas emociones negativas, volviendo tema central del relato la ingesta, la purga, la imagen, más no la experiencia propia. (Arciero, 2011).

Luego que el atracón termina, el foco se vuelca sobre una imagen dada que sirve como punto de referencia o en un peso ideal para el atractivo físico, llevando a varias prácticas compensatorias. El cuerpo aparece entonces como imagen y como forma de regular nuestro encuentro con otros, reduciendo el posible riesgo de rechazo al mínimo. En este mismo sentido, la promiscuidad sexual es una forma común de manipular la aceptabilidad (Arciero, 2011).

A partir de esta conceptualización que realiza Arciero (2009, 2011) a propósito del cuerpo como alteridad en las crisis bulímicas, resulta interesante reflexionar incorporando elementos descritos en el apartado relativo al cuerpo y la identidad, a la luz de las crisis mismas.

En primer lugar, se señaló más arriba, siguiendo a Merleau-Ponty (1962) y a Hobson (2002) que el cuerpo es el centro de mediación concreta de apertura al mundo, es decir, la carne que experimenta, es, agente y paciente del mundo y de los demás, se constituye como fundamento de espacialidad y manifiesta como un “yo-puedo”. En este sentido, es posible afirmar que el atracón se constituye como un cierre respecto de esa alteridad que me afecta, una precaria forma de delimitar mi campo perceptivo y de acción. Por otro lado, la consecuente purga relativa al cuadro en estudio, puede ser interpretada como una recuperación de esa apertura a los demás, como un restablecimiento de la competencia del sí mismo para ser querido y validado por los otros significativos. Es en este punto donde se hace relevante lo que señalara Gallagher & Zahavi (2005), respecto del cuerpo como medio de expresión, es decir, el nivel público del cuerpo, en el atracón a nivel de esquema (el cuerpo vivo, como un ‘yo-puedo’ se cierra al otro y entra en relación con la saciedad) y en la purga a nivel de imagen (el cuerpo evaluado como inaceptable, recupera la posibilidad de ser querido a través del esfuerzo por encajar en el marco social).

El presente estudio apunta a una interpretación comprensiva del fenómeno arriba descrito y a una posterior delimitación de pautas de intervención que no sólo interrumpen el ciclo de las crisis, sino que se orienten a situar de un modo generativo y agentivo el sí mismo de la persona que padece bulimia nerviosa. Es decir, se orienta más allá del control del ansia relativa a la pérdida del otro, sino a un re posicionamiento respecto de la alteridad, a vivir sus posibilidades afirmadas en una conciencia histórica de sí.

Analizando la narrativa personal es posible captar la particular inclinación emocional de la esfera de la persona, permitiendo comprender aquellos rasgos estables, los cuales, como se ha visto, exponen el carácter a una perspectiva dual de primera y tercera persona, es decir, este análisis permitirá aclarar no sólo el *qué* de la bulimia nerviosa sino el *quién* que lo padece.

3. EJES METODOLÓGICOS PARA CONOCER LAS NARRATIVAS DE MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE PADECEN BULIMIA NERVIOSA

El enfoque constructivista, como se señaló en el capítulo anterior, comprende la realidad como un fenómeno que depende de quien la experimenta y no es conocible como tal, por completo y directamente (Guidano, 1987, 1991; Mahoney, 1985; Popper, 1978).

En este mismo sentido, la presente investigación necesita un marco metodológico coherente con su comprensión de la realidad, la verdad, el conocimiento, la subjetividad y los acontecimientos sociales, a saber, fenómenos históricos e intersubjetivos que se sostienen pragmática, lingüística e interactivamente.

Dicho marco es el cualitativo de investigación en ciencias sociales, que se caracteriza por destacar el rol de la interpretación en la génesis del conocimiento, ya que, como afirma Iñiguez (1999), pretende dar cuenta de una realidad social, comprenderla en su naturaleza más que explicarla.

En el presente capítulo se desarrollarán los aspectos metodológicos que permitan el acceso a las narrativas de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Para tales fines serán descritas las operaciones metodológicas llevadas a cabo: inicialmente, se procede a la descripción de las preguntas, objetivos e hipótesis de investigación a contrastar, para luego explicar, en detalle, la muestra, instrumentos y análisis considerados en cada fase de estudio.

3.1. Pregunta y objetivos de investigación

Como se señaló previamente, la pregunta que guía la presente investigación es:

¿Cuál o quién es el sujeto detrás de la bulimia nerviosa?

Hacer una pregunta por el sujeto es hacer una pregunta por el quién. Dicha empresa, realizada en este estudio, opera, primero, sobre la afirmación de que la identidad es narrativa, en el sentido descrito en el capítulo anterior (Arciero, 2008, 2009; Gallagher, 2007 Gallagher & Zahavi, 2005; Ricoeur, 1986, 1991, 1995; Sepúlveda, 2007) y segundo, sobre una estrategia de abordaje de la misma. Por esto, la pregunta de investigación es sostenida sobre una cuestión de base que ilumina la relación entre la bulimia nerviosa y el sujeto que la padece, centralmente: ¿cómo es la identidad en mujeres que padecen bulimia nerviosa?

Para contestar esta pregunta, serán abordados metodológicamente los tres momentos, referencias o rasgos del discurso planteados por Ricoeur (1986; 1999), que resultan fundamentales para realizar el proceso de sostenimiento de la identidad narrativa en el tiempo. Estos rasgos son: Alteridad, Mundo y Temporalidad.

Las interrogantes que se abren al considerar dichas referencias textuales son las siguientes: ¿Se ve afectada la temporalidad en el modo de apropiarse de sí mismas en las mujeres que padecen bulimia nerviosa?; segundo: ¿Cuál es el lugar que ocupa el otro, la alteridad, en el proceso de configuración de sí mismas en las mujeres que padecen bulimia nerviosa?; finalmente: ¿cómo es el mundo a partir del cual se constituyen como sujeto?, esta producción identitaria, ¿Proyecta para ellas un mundo habitable?.

Se plantea, entonces, que la pregunta central (la pregunta por el quién de la bulimia nerviosa) será abordada y comprendida tomando las preguntas que abren las dimensiones de posibilidad discursiva antes mencionadas, para construir la identidad personal.

En base a lo anterior, el objetivo general de la investigación es:

- Conocer la identidad personal en mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa.

Para lograr dicho objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar la identidad en mujeres adultas jóvenes que padecen Bulimia Nerviosa, a partir de conocer las narrativas de la propia identidad que ellas construyen.
- Conocer la manera en que la identidad personal de mujeres adultas jóvenes que padecen Bulimia Nerviosa, configura las dimensiones de temporalidad, subjetividad, mundo y alteridad.

Finalmente se plantea un objetivo propositivo a la luz de la presente investigación:

- Desarrollar, a la luz de los resultados de la investigación, criterios de intervención psicoterapéutica en esta temática en particular.

3.2. Hipótesis

En base a la revisión bibliográfica y elaboración teórica, se sostienen las siguientes hipótesis de investigación, las cuales serán contrastadas con los resultados de la misma:

- Las mujeres que padecen bulimia nerviosa vivencian una relación particular con la alteridad en la construcción de su identidad narrativa.
- El mundo proyectado en las narrativas de las mujeres que padecen bulimia nerviosa les resulta inhabitable, al punto de que la posibilidad más próxima para sostenerse en el tiempo es el síntoma.
- En las mujeres que padecen bulimia nerviosa, el personaje principal de la historia (de la identidad narrativa) aparece como desatendido y/o mutable respecto del contexto específico en el que se sitúa.

3.3. Método

Se realizó una investigación de carácter cualitativo, de tipo descriptivo-exploratoria, con fases progresivas, que se centra en conocer la identidad personal en mujeres que padecen bulimia nerviosa, a través de sus narrativas personales. Para esto, fueron utilizadas las técnicas de autobiografía y entrevista con formato de relato de vida, en el transcurso de cuatro fases investigativas: en un primer momento, se recopilaron autobiografías escritas realizadas por mujeres adultas que presentaban, al momento de la recolección de información, bulimia nerviosa; posteriormente se procedió a hacer un análisis de dicho material, para luego re-contactar a la muestra y aplicarles una entrevista individual con el formato de relato de vida; finalmente, se realizó el análisis exhaustivo del material en conjunto, tanto el ofrecido por los relatos escritos de las pacientes como el obtenido a partir de las entrevistas. Todo este procedimiento, así como la descripción de las participantes, se presentará de manera detallada más adelante.

Dado que la pregunta de esta investigación (orientada a los procesos de construcción de identidad y los rasgos del discurso que permiten esa construcción) se fundamenta en un marco constructivista, es pertinente el análisis de las significaciones, esto implica, ir más allá de las preconcepciones teóricas, comprendiendo en profundidad la subjetividad de los participantes (Canales, 2006).

El presente estudio, como investigación cualitativa, se sitúa desde una lógica exploratoria y sostiene una aproximación progresiva al fenómeno que busca comprender, a saber, la historia en la cual una persona se constituye como personaje “(...) los investigadores que utilizan el relato de vida privilegian un trabajo de investigación inductivo y exploratorio. Estas prácticas, atentas a la significación de la experiencia vivida, parecen en efecto tener que inscribirse en una aproximación comprensiva más que explicativa y se oponen a una comprensión causalista” (Cornejo, 2006).

En coherencia con el marco teórico planteado, para el acceso a las narrativas de mujeres que padecen bulimia nerviosa fue utilizada una perspectiva cuyo método se basa en los fundamentos del paradigma interpretativo, en el cual la atención y el foco de análisis no están puestos tanto en el mundo objetivo como sí en la relación e interacción social, que es entendida de manera completa y compleja; y la cual se constituye a través de una relación de co-presencia con el mundo objetivo (Vasilachis de Gialdino, 1992 citado en Caldichoury, 2001). De este modo, la aproximación al fenómeno, o sujeto de investigación, fue un “ir y venir” constante entre las preguntas iniciales, la recolección y el análisis de datos; que tuvo por objeto elaborar una comprensión del mismo (Maroy, 1995 citado en Cornejo, Rojas, Mendoza & Sharim 2007).

Dentro de las características del enfoque cualitativo (Jacob, 1995, en Cornejo, 2006) que se entrecruza con el interés para la disciplina psicológica; se rescata el hecho de que ésta posibilita, entre otras cosas, el interés por comprender el comportamiento humano a partir del propio marco de referencia, es decir; una búsqueda de la subjetividad “desde dentro”, rescatada y comprendida ésta desde el entramado social que la cruza. Lo anterior aportó un marco para entender al individuo de modo más dinámico y susceptible a cambios según correspondan las respectivas determinantes culturales.

Con todo, esta propuesta trae consigo el presupuesto de que dicho enfoque permite dar cuenta de los fenómenos sociales que escapan de la lógica de las ciencias exactas; es decir, siguiendo a Vasilachis de Gialdino (1992, en Caldichoury 2001), comprender los fenómenos dependerá fundamentalmente de la observación y de la interacción que se establezca con los actores en su propio terreno, puesto que comprender la realidad, desde este paradigma, implica entenderla a partir de una relación dialógica en la cual el sujeto es entendido como producto y productor de historia.

En el capítulo anterior se argumentó sobre la particular condición de sujeto constructor de narrativas de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Esa condición de sujeto histórico (o de la historia) está trazada por las elecciones

vitales y narraciones de estas mujeres y sus contextos. Estas elecciones posicionan al sujeto en un lugar histórico y compartido. Lugar que es específico en el pasado, el presente y el futuro. Esta experiencia, en la cual se articulan sus relaciones sociales y el significado que se le otorgan a los acontecimientos, comprende al sujeto en una relación específica, particular, consigo mismo, con la alteridad, el mundo y la temporalidad.

En consecuencia, se vuelve interesante para el desarrollo de la disciplina reconstruir el modo de subjetivarse y de relatarse de las mujeres que padecen bulimia nerviosa para describir la composición de su identidad narrativa, en pos de aportar a la disciplina una comprensión acabada de *quién* es, cómo se hace, el sujeto de la bulimia nerviosa, su mundo y sus otros.

Dicha identidad narrativa fue abordada a partir del supuesto básico del paradigma interpretativo, el cual sostiene que *“la necesidad de comprensión del mundo de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes”* (Toledo, 2001), puesto que de este modo es posible comprender los fenómenos sociales y las relaciones de las cuales el sujeto forma parte.

Considerando entonces la necesidad de comprender la realidad, la historia y las acciones que la constituyen, a partir de la perspectiva que los protagonistas construyen en relación a su contexto, el sujeto de esta investigación será considerado como un actor social, poseedor de una historia, de un punto de vista y una particular interpretación sobre la realidad que está traspasada por el lugar que ocupan en la sociedad (Toledo, 2001).

Para lo anterior se utilizó el enfoque biográfico, el cual sostiene la idea de que toda actividad humana está anclada en la historia global del sujeto que la realiza (Cornejo, 2006) y el cual permite describir y comprender la historia de un sujeto considerando la posición que ocupa en la sociedad, lo cual significa considerar cada historia como singular, como portadora de la historia social que la sustenta y la construye; siendo posible así, acceder a lo social desde lo particular (Digneffe, 1995; Lainé, 1998).

Es decir, el enfoque biográfico permitirá describir y comprender la historia de un sujeto considerando la particular posición que ocupa en la sociedad, lo cual implica acceder a una realidad que se ha construido a partir de la narrativa que el sujeto ha hecho de los hechos; lo que a su vez, permite conocer las maneras en que ese sujeto lidia con sus particulares condiciones vitales (Toledo, 2001).

Para lograr entender la subjetividad como posibilidad de conocimiento será necesario, según Correa (1999), comprender la realidad a partir de una co - construcción; es decir, a partir del establecimiento de relaciones de implicación entre el investigador y el sujeto de investigación.

El enfoque biográfico es una estrategia de conocimiento, una forma de aprehender y enfrentar los distintos acontecimientos (Correa, 1999). Este enfoque, además, posibilita el acceso a un sujeto complejo, entendido este según Rheume (2000) como un sujeto que se encuentra atravesado y definido a partir de las relaciones que sostenga con los pares, parejas, grupos, familias, instituciones formales, etc. Aún más, dirá que comprender al sujeto humano colectivo o individual supone, en primer lugar, captar esta gama de expresiones y actitudes que se articulan en una historia en particular que define al sujeto como tal (Rheume, 2000 en Caldichoury, 2001).

De acuerdo a Sotteau-Léomant (1990, en Correa, 1999) la elección de la aproximación biográfica se trata de comprender el sentido que los narradores dan a sus actos, las lógicas en las que organizan su vida cotidiana, sus sistemas de vinculaciones con los otros, así como de los principios de ser y hacer que sustentan sus prácticas y dan cuenta de sus visiones de mundo. Es en este sentido en que el reconocimiento de la implicación entre investigador y el sujeto de investigación es tan relevante, puesto que sin ésta no habría espacios para reconocer y validar el discurso del otro.

Es en este sentido que la presente investigación utiliza el enfoque biográfico, puesto que éste representa un modelo teórico e implica la utilización de métodos de recolección de datos adecuados y coherentes a la problemática de estudio, en

tanto permiten acceder a una adecuada exploración de la interrelación entre lo singular y lo compartido, como dos dimensiones entrelazadas e interdependientes. Para Correa (1999), es posible comprender la aproximación biográfica a partir de las siguientes tres opciones:

Opción epistemológica: Lo relevante de tal enfoque es que la realidad no es jamás exterior al sujeto que la examina. El investigador no comprende lo que investiga si no es a partir de una analogía por la cual otro, sujeto como él, tiene reacciones humanas también, orientadas hacia la comprensión del sentido de las situaciones vividas. De esa manera, la comprensión de los fenómenos sociales desde las interacciones que la hacen surgir, según Ferrarotti (1979, en Correa, 1999), tendrá como implicancia el hecho de reivindicar un conocimiento compartido, gracias a la intersubjetividad de la interacción y, más aún, posibilitará la emergencia de la experiencia singular y afectiva de los sujetos, para descubrir, desde ahí, la significación atribuida por ellos a los acontecimientos vividos.

Opción ética: Puesto que la aproximación biográfica como modelo exploratorio supone la relación intersubjetiva del investigador con el sujeto de la investigación como condición para reivindicar y explicar las significaciones valóricas de un hecho o experiencia; la aproximación biográfica según Lazega (1983, en Correa, 1999), implica un contrato que es preciso comprender y el cual se establece a partir de la relación de igualdad y de una comunicación que sea capaz de sostener una relación “humanamente significativa”. Ferrarotti (1984, en Correa, 1999), señala dos cualidades respecto a la aproximación biográfica que son necesarias de comprender para entender y valorar la posición ética que implica adoptar este enfoque y método de trabajo. Por un lado, el hecho de optar por este enfoque supone trabajar sobre la base de una relación de colaboración entre dos personas implicadas en el proceso de producir conocimiento. Por otro, esta “horizontalidad”, permitirá la escucha de modalidades de lo compartido que de forma contraria podrían quedar ocultos al uso compartido de la palabra.

Opción metodológica: Según Correa (1999), la aproximación biográfica posibilita la búsqueda de sentidos a partir de las vivencias, es decir, comprender el modo en que el sujeto se inscribe o se articula desde los planos afectivos, emocionales, corporales, culturales y sociales. Esto supone la utilización de un trabajo retrospectivo, a través del cual se plantea que el sujeto *se remonte al pasado a partir de su actual posición en el presente*, en cuyo discurso se proyecta al futuro y desde donde emergen las distintas narrativas y significaciones de la experiencia.

La reconstrucción de tal historia y/o posición sociohistórica que permita dar cuenta del sujeto en tanto complejo, tal como lo señalan Niewiadomski y De Villers (2002, en Cornejo, 2006), será plausible de ser establecida desde el enfoque biográfico a partir de la reagrupación de un conjunto de prácticas comprometidas en la búsqueda y reconstrucción de sentido a partir de hechos temporales personales y/o colectivos; siendo aquella historia reconstruida desde los relatos de vida de los sujetos. El relato de vida es la narración o enunciación que un sujeto hace de su vida o de fragmentos de ésta; siendo utilizado a fin de comprender problemáticas que se tiene interés de situar en la biografía, la historia del sujeto inserto en una historia familiar y social (Cornejo, 2006).

En palabras de Carlos Piña (1988; p. 10) *“el relato de vida es un texto de naturaleza interpretativa generado por un hablante que elabora su tiempo pasado - sus recuerdos- en el presente; significándolo mediante la operación de la memoria, construyendo así retrospectivamente su vida a través de un producto textual; lo cual le otorga la posibilidad al hablante de conferirle un sentido a su propia experiencia y permitiendo, sobre todo, construir una estructura dramática que tiende a producir un sí mismo”*.

El anclaje de la presente investigación en el enfoque biográfico y la utilización del dispositivo de los relatos de vida, se fundamentan en el hecho de que representan modelos teóricos y métodos de recolección de datos adecuados y coherentes a la problemática de estudio, en tanto permiten acceder a la adecuada exploración de la interrelación entre lo singular y lo compartido, como dos dimensiones entrelazadas e interdependientes.

3.4. Participantes

La muestra total de este estudio constó de 10 mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 30 años - edad a la que, según la OMS (2011), corresponde la adultez joven - , y que padecían, al momento de la recolección de información para la presente investigación, de bulimia nerviosa, es decir, presencia de atracones y conductas compensatorias como vómitos y/o uso de laxantes (se trata, por tanto, de población clínicamente considerada, según CIE-10).

La muestra fue contactada por medio de instituciones de salud mental y sus psicoterapeutas, quienes les ofrecieron a sus pacientes la posibilidad de participar en el presente estudio. Cabe señalar que la conformación de la misma resultó de alta dificultad dada la reticencia de las personas consultadas y de las instituciones especializadas en este tipo de patologías, a participar de estudios en general. Los criterios de selección para dicha muestra fueron los siguientes: que la participante fuese mujer, mayor de 18 años, con sintomatología característica de bulimia nerviosa según CIE-10, y que se encontraran en las condiciones físicas y psicológicas necesarias para llevar a cabo el proceso de recolección de información.

3.4.1. Dificultades de pérdida muestral

Como se detallará más adelante, el proceso de recolección de datos constó de dos etapas. En primer lugar, se contactó a las participantes por medio de su terapeuta, solicitándoles que escribieran una autobiografía, material que ellas facilitaron por medio de correo electrónico. Se contactaron y aceptaron participar, originalmente, 12 mujeres para esta primera etapa, sin embargo, sólo 10 entregaron su autobiografía. Los motivos para abstenerse de participar, según manifestaron las dos mujeres restantes, tuvieron que ver con la gran dificultad que les significó tratar de ordenar su vida en un relato escrito, por lo que, finalmente, desistieron.

Para la siguiente etapa, a quienes respondieron con su autobiografía se les volvió a contactar, para solicitarles una entrevista con el investigador a cargo. Se realizó la entrevista con el formato de relatos de vida a 7 casos de los 10, dado que en tres de ellos, las participantes decidieron no continuar su colaboración. Ellas atribuyeron su retiro al alto nivel de estrés y angustia que les generó revisar su biografía y reencontrarse con aspectos de sus vidas que no habían tematizado o que preferían no recordar. Este fenómeno será parte del análisis dado su alcance interpretativo, tanto a la luz del marco teórico que sostiene este estudio, cuanto por los resultados obtenidos.

Finalmente, la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

3.4.2. Caracterización de la muestra

Las mujeres que participaron de este estudio fueron caracterizadas, inicialmente, por edad, tiempo padeciendo bulimia nerviosa, nivel socioeconómico, tiempo en tratamiento y ocupación. Cabe destacar que estos datos fueron recogidos desde las instituciones y/o profesionales tratantes de las participantes. Todos pertenecientes a estos centros.

Las instituciones que cooperaron con esta investigación fueron las siguientes:

- **CEAP** Centro de Estudios y Atención a las Personas de la Universidad Adolfo Ibáñez
- **CETECOG** Centro de Terapia Cognitiva Integral

A continuación, se presenta el detalle caracterológico de la muestra utilizada en esta investigación.

3.4.2.1. Edad

El promedio de edad de la muestra total es de 24 años, siendo la participante mayor de 30 años y las dos menores de 20. Respecto de las participantes en la segunda fase, el promedio de edad fue de 23 años, manteniéndose los extremos

en 20 y 30 respectivamente. Esto significa que el total de ellas se encuentra en el rango etario de la adultez joven (OMS, 2011).

3.4.2.2. Nivel Socioeconómico

En cuanto al nivel socioeconómico de las participantes en la primera fase del estudio, cuatro de ellas pertenece al estrato más alto, otras cuatro se encuentran en el nivel medio-alto y dos son parte del segmento medio. Luego de las autobiografías depusieron su participación tres participantes, una perteneciente a cada categoría socioeconómica. Por lo tanto, en la fase correspondiente a las entrevistas con formato de Relatos de Vida, la participación es la siguiente: tres de ellas pertenecen a un nivel socioeconómico alto, tres a un nivel medio-alto, y una participante corresponde al nivel socioeconómico medio.

3.4.2.3. Escolarización y/o trabajo

El total de la muestra refiere una moratoria importante en torno a sus elecciones laborales y profesionales: dos poseen estudios superiores completos, de profesión psicólogas, se desempeñan trabajando en el sector público. Otras dos tienen estudios técnicos superiores completos, la primera en administración y trabaja en la empresa familiar que es dueña de un hotel, la segunda estudió secretaría y se desempeña como tal en un estudio de abogados.

Cinco son estudiantes universitarias, una de ellas está en primer año de bachillerato, otra se encuentra en segundo año de la carrera de enfermería y las tres restantes estudian psicología en primer, segundo y tercer año respectivamente. La edad promedio de las mismas es de 21 años, lo que sugiere una edad estándar en Chile para estar cursando la universidad. Por último, una participante se desempeña como peluquera y cursa actualmente estudios en esa área de trabajo.

3.4.2.4. Composición familiar

Respecto a la conformación familiar de las participantes, ocho de ellas, provienen de una familia de origen, cuyos padres están separados o divorciados. En dos de estos casos ambos padres rehicieron su vida amorosa con una nueva pareja. Finalmente, los padres se encuentran viviendo juntos en dos de los casos.

Respecto de la familia nuclear, dos de las mujeres viven solas, siendo una de ellas aún económicamente dependiente de sus padres. Dos viven con ambos padres, tres con la madre y un hermano/a y una vive con el padre y su nueva pareja más un medio hermano. Por último, una de ellas vive con la pareja y otra con un hermano mayor, siendo ambos también, económicamente dependientes.

Resulta relevante, dentro de lo que a familia extensa se refiere, el hecho de que seis de las participantes tienen una hermana inmediatamente mayor, una es antecedida por un varón y una tiene una gemela.

En lo que refiere a su lugar dentro de la familia, sólo una es la mayor y nueve son las segundas. De ellas nueve, dos son “hermanas del medio”.

3.4.2.5. Patología⁷

La emergencia del trastorno se inicia, en promedio, a la edad de 16 años. La purga se inicia, para nueve de las diez participantes, luego del atracón. Para la restante, la purga se inicia antes. Vale mencionar que cinco de las participantes son iniciadas en las conductas purgativas por una par, es decir, una amiga les sugiere el vómito como solución para cuidar su figura.

En lo que refiere a la cronología y recurrencia de la patología investigada, en promedio la muestra presenta 8 años de presencia de bulimia nerviosa al momento de realizar el estudio. La frecuencia de los síntomas fue imposible de consignar, puesto que los atracones y las purgas son, en todos los casos,

⁷ Datos recogidos desde instituciones y profesionales tratantes.

contingentes con eventos emocionalmente negativos y, además, no son consistentes en todos los casos de emociones negativas. Es decir, las participantes no logran diferenciar entre las experiencias negativas que generan síntomas y las que no lo hacen.

Con respecto a las características de personalidad diagnosticadas a las participantes: Seis participantes presentan rasgos límites, dos presentan rasgos dependientes, una rasgos histéricos, y una trastorno de personalidad limítrofe. Además, seis de las participantes sufren sólo de bulimia, otras dos, han sufrido además, de anorexia (ya curada al momento de la realización del estudio), dos de depresión, una de trastorno de pánico y una de un trastorno de anímico bipolar.

En cuanto a la sintomatología impulsiva, tres casos presentaban intentos de suicidio, una compra compulsiva y una dependencia de drogas.

3.4.2.6 Tratamiento

Es relevante consignar que 8 de las 10 participantes se encuentran, actualmente, en terapia psicológica. De ellas, 5 ha experimentado remisión parcial de atracones y purgas, sin lograr referir una causa identificable para ésta.

De las 10 participantes, 9 ya había hecho un proceso de terapia sin resultados asociados a la bulimia nerviosa, aunque reconocen progresos y mejoras en otras áreas como el ánimo, la ansiedad y las relaciones interpersonales.

Respecto del tratamiento psiquiátrico, 8 de las participantes realiza controles periódicos con este tipo de especialista y la totalidad de ellas consumen los fármacos que les han sido prescritos: 4 consumen antipsicóticos atípicos en dosis bajas⁸, 3 antidepresivos ISRS⁹ y 1 estabilizadores del ánimo.

⁸ Indicación vinculada al control de impulsos

⁹ Inhibidor Selectivo de Recaptación de Serotonina

3.5 Dispositivos de Recolección de Información

Para la recolección de la información fueron utilizados dos instrumentos, en dos fases progresivas diferentes. A continuación serán descritos los instrumentos utilizados en cada una de las fases, para luego explicar en detalle el procedimiento utilizado para recopilar los datos necesarios.

3.5.1 Fase 1: Autobiografías

La autobiografía es una de las principales técnicas de evaluación desde el paradigma constructivista en ciencias sociales y forma parte de las técnicas biográficas de investigación cualitativa que supone, para Valles (2003), un documento personal “natural”, volviéndolo un registro de la subjetividad espontáneo y pertinente para un primer acercamiento investigativo. Se suma a esto que, a partir de la premisa de que la identidad personal se expresa a través de la identidad narrativa (Sepúlveda, 2007), una autobiografía formula una primera relación en torno a los modos de construcción de dicha identidad. A este respecto, Bruner (1991) señala que las autobiografías son un buen camino para el acceso a las narrativas personales. Esto resulta ser de suma relevancia para la presente investigación, dado que se trata del ejercicio de dar sentido a las experiencias y no sólo de ordenar temporalmente representaciones mentales (Crossley, 2007).

Los principales objetivos que se buscaron cumplir mediante la aplicación de esta técnica fueron los siguientes: Conseguir una primera aproximación a conocer la identidad en mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa, así como facilitar una selección de participantes para la posterior profundización en sus construcciones identitarias

La modalidad de esta técnica fue la de una autobiografía escrita, enviada por correo electrónico al investigador a cargo luego de aceptar participar en el estudio

(previa firma de un consentimiento informado que informó a cada sujeto acerca del formato y los fines de la evaluación).

En esta instancia se solicitó a las participantes la elaboración de una autobiografía escrita, de estilo libre, a partir de la consigna “*escribe una historia sobre ti y tu vida*”, dejando al arbitrio de los sujetos de estudio la incorporación de eventos vitales, vínculos relevantes, estructura del relato y comprensión de la patología misma.

3.5.2 Fase 2: Entrevista en profundidad con formato de Relato de Vida

Este procedimiento ha sido descrito como el plano técnico de un enfoque amplio en ciencias sociales descrito como ‘Enfoque biográfico’ (Toledo, 2001).

Dentro de este enfoque los relatos de vida surgen como técnica: se le solicita a la persona relatar el decurso de su vida hasta el momento presente. Durante la entrevista el examinador ahondó en las temáticas que se presentaron como relevantes en el análisis de la biografía de la participante, así como indagó en los ámbitos que fueron precariamente tematizados durante la misma entrevista.

Autores reconocen la aplicación de los relatos de vida al ámbito clínico y lo caracterizan como “*la comprensión profunda de un individuo singular en una relación interpersonal que considera este marco de intersubjetividad. Una epistemología clínica no busca el saber singular para confirmar el saber general, sino que tiene la convicción que en lo individual y en lo singular existe algo de absolutamente universal*” (Cornejo, M. 2006; p. 5).

La utilización de esta técnica, en esta fase del estudio, perseguía los siguientes objetivos: complementar y profundizar aspectos específicos de la identidad personal en mujeres adultas jóvenes que padecen Bulimia Nerviosa, y completar la comprensión individual de la construcción de la identidad narrativa, en su relación con las dimensiones de análisis propuestos.

En el caso de los relatos de vida se elaboró una consigna ad-hoc para las participantes que accedieron a profundizar en la documentación de su identidad narrativa, donde todas las consignas iniciaron con “cuénteme la historia de...”, resguardando así la apertura requerida del método de relatos de vida y, asimismo, abriendo el diálogo a la profundización en momentos o temáticas particulares con las pacientes.

Las entrevistas tienen el inicio señalado, solicitando a la participante que discurra respecto de su vida, frecuentemente el entrevistador solicita a la entrevistada que se explaye o profundice sobre algún tema o sobre algún evento vital que se considere especialmente relevante (Duero y Arce, 2007).

Los relatos de vida fueron realizados individualmente, en una sola sesión de entrevista en profundidad y grabados en audio, previo firma de consentimiento informado.

3.6 Recolección de Información

La muestra fue contactada a través de los terapeutas a cargo de los procesos de psicoterapia de cada paciente, explicando de manera general el objeto de estudio que persigue esta investigación, así como el hecho de que la participación en el presente es voluntaria y sin ningún beneficio material para la participante. En dicha instancia, una vez que la paciente aceptaba participar, se le entregó un consentimiento informado que fue firmado por cada participante.

Luego de este primer acercamiento, cada participante fue puesta en contacto con el investigador por medio de correo electrónico o llamada telefónica, donde éste le dio la consigna necesaria para la realización de la autobiografía: “*Escribe una historia sobre ti y tu vida*”. Luego de esa instancia, cada participante envió su autobiografía mediante correo electrónico al investigador.

Una vez realizado un primer análisis a la información recopilada en cada autobiografía, el investigador volvió a tomar contacto con cada participante,

solicitando una entrevista para fines de profundización de algunos contenidos mencionados en los relatos. Quienes aceptaron participar en esta nueva etapa, en la entrevista misma, se les facilitó un nuevo consentimiento informado, aclarando las condiciones de voluntariedad en la participación y de confidencialidad de la información recopilada. Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas para su posterior análisis.

3.7 Análisis de la información

Dentro del enfoque biográfico, diversos autores señalan que no existe un método único para el análisis de los datos. Más bien los métodos se definen en consideración de los objetivos de la investigación, del fenómeno estudiado y de ciertas consideraciones epistemológicas y metodológicas acerca de la construcción de conocimiento científico, planteando una diversidad de posibilidades (Legrand, 1993; Cornejo, 2006).

En este sentido y entendiendo que lo que se pretendió en la investigación en cuestión es visibilizar la posición histórica, compleja, que define a las mujeres que padecen bulimia nerviosa (y entendiéndolas como sujetos completos y que en calidad de tal, se encuentran atravesadas por una lógica narrativa que define y estructura los significados que le dan a los hechos) la comprensión del sujeto y la elaboración de una comprensión narrativa del mismo en dicho marco se hará desde los planteamientos de la entrevista biográfica; la cual es similar a la entrevista semi-estructurada; con la diferencia de que ésta según Toledo (1999 p.15) *“reconoce la naturaleza histórica, social y compleja en la que se sitúa el narrador del relato de vida y que, por consiguiente, distingue la influencia y la restricción de los marcos institucionales que dan pie para que existan esas lógicas”*. Es decir, reconociendo el carácter eminentemente complejo del lugar que ocupa el individuo en lo social, la entrevista biográfica pondrá de manifiesto que no habrá un modelo de análisis a priori a partir del cual extraer un modelo comprensivo, más bien, el análisis mismo responderá a un ir y venir constante entre las preguntas, la

recolección y el análisis de datos; otorgándole así una mayor amplitud y profundidad en lo que respecta al análisis del contenido que narran las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

No obstante, y en el entendido de estar trabajando desde una perspectiva cualitativa en la cual se privilegia una relación de co-determinación (la cual implica, por su naturaleza, el rescate de lo subjetivo y particular como condición de conocimiento) será fundamental rescatar a partir del análisis de los relatos el extraer las particularidades que posibilitan el entendimiento de una configuración más abstracta. Es decir, desde este lugar se pretende rescatar las experiencias personales que han ido configurando la significación y representación en la identidad narrativa de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

Al mismo tiempo, es utilizado el análisis de discurso en coherencia con el enfoque narrativo del marco constructivista, bajo la idea de que “*toda toma de la palabra es constitutiva del advenimiento del sujeto mismo*” (de Villers, 1996; p.114).

A partir de este marco, se tomarán como ejes de análisis los elementos centrales del discurso propuestos por Ricoeur en cuanto a las dimensiones de:

- **Subjetividad:** Hace referencia al *Quién* que revela el texto, refiere que la instancia de discurso es autorreferencial, es decir, remite al discurso como mediación de la comprensión de sí mismo (Ricoeur, 1986; 1991). Dentro de esta dimensión, se incorporarán los postulados de Gallagher (2003a, 2003b, 2008), constitutivos de los procesos de identidad y revisados en los antecedentes teóricos, a saber, el sentido de pertenencia y el sentido de agencia de las experiencias que se organizan en el relato. Estos elementos fueron pesquisados en los movimientos que realiza la propia narratividad de extrañarse o apropiarse de sí misma (Foucault, 1992): sujetarse desde su saber decir (se) u oscurecerse en su imposibilidad.

- **Objetividad o Mundo:** El discurso es siempre acerca de un objeto, constituye referencia del mundo y proyecta un mundo en su constituirse. En palabras de Ricoeur (1986; pp.98) “*un mundo llega al lenguaje por medio del discurso*”. Se refiere a un horizonte que se proyecta a sí mismo y constituye el sentido de la narración (Ricoeur, 1995). Al igual que como Ricoeur aborda este punto, este sentido fue comprendido como la expansión en el texto de la posibilidad de decir un mundo habitable (o no).
- **Alteridad:** El discurso siempre tiene un otro al cual se dirige, otra persona que le permite al sujeto llegar a sí mismo, un interlocutor con el que se produce el intercambio de sentido o diálogo (Ricoeur, 1986; 1996). Esta conversación puede entablarse, prolongarse, ser interrumpida, violentada o validada. Estas referencias fueron leídas en tanto la condición de imputabilidad de la propia agencia y de la del otro (Gallagher 2003a, 2003b, 2008). Resulta aclaratoria la interrogación del sentido del aparecer de la alteridad, a luz de la imputabilidad que a ésta se le confiere en el relato (y si permite o no el reconocimiento), puesto que queda como insumo para la posterior interpretación del quién de cada texto.
- **Temporalidad:** La narrativa, en primer lugar, configura una relación con la temporalidad (Ricoeur, 1986; 1996). El discurso se hace en el presente (es instancia de discurso), se realiza y organiza la historia en una “síntesis de lo heterogéneo” ya que media entre un acontecimiento y la unidad temporal de la historia contada, es decir, entrelaza los componentes inconexos de la acción (intenciones, causas, golpes de azar) constituyendo el encadenamiento de la historia. Este último puede modificar la cronología hasta anularla (Ricoeur, 1986; 1995; 1996).

3.8 Procedimiento de Análisis

El procedimiento llevado a cabo para realizar el análisis de la información recopilada en este estudio, es la siguiente:

Para el análisis narrativo de las autobiografías, se establecieron como criterios de análisis los cuatro rasgos del discurso propuestos por Ricoeur (1986), es decir, subjetividad (quién), objetividad (mundo), alteridad y temporalidad; cada cual se realizó interrogando al texto según lo consignado anteriormente.

Posteriormente, se realizó un análisis general de cada uno de los escritos autobiográficos definiendo momentos críticos y lineamientos generales en el cómo de la emergencia de cada uno de los criterios propuestos. Lo anterior implicó que cada uno de los documentos fuera revisado cuatro veces desde cada uno de los rasgos propuestos por el autor.

Luego, se realizó un análisis pormenorizado de cada una de las biografías de acuerdo a los criterios antes mencionados. Esto constó de la revisión de cada autobiografía de dos a tres veces por rasgo de discurso (Ricoeur, 1986), reflexionando respecto de la pertinencia y pertenencia de ciertas unidades de sentido a uno o más criterios de análisis. Durante el proceso de análisis de cada autobiografía se procuró que los criterios definidos se complementaran con un análisis integrado de cada narrativa como un todo, dado que, como se propuso en los antecedentes teóricos, la completud y totalidad de la narración le confiere sentido específico al relato (Ricoeur, 1999).

El **análisis** fue realizado en el siguiente orden, a saber, en primer lugar se interrogó el criterio de objetividad o mundo, con el fin de comprender el horizonte desde el cual emergerá el quién del relato, posteriormente fue analizada la temporalidad, que reveló el particular modo de integrar los acontecimientos, luego, la pregunta y análisis se dirigieron a la alteridad, en cuanto posibilidad de diálogo con un otro desde el cual el sujeto puede o no reconocerse, para finalmente arribar a una comprensión integrada de la subjetividad que cada uno de los textos revela.

En referencia a esta misma, es decir al **quién** que emerge en el escrito, se observó el modo de auto-referirse de las participantes, si era en primera o tercera persona, si se fragmentaba, si aparecía como imputable o inimputable respecto de los eventos significativos y las relaciones con los otros criterios de análisis.

En lo relativo al **mundo**, es decir, a aquella significatividad que está como sostén de las acciones y pasiones del protagonista, se exploró, primero, si aparecía como habitable o intolerable y, segundo, el cómo de ese aparecer (ej. amenazante, trágico, extraño, rechazante, etc.).

La categoría de **alteridad**, se erigió como una de las principales fuentes de información respecto de los otros rasgos y como principal fuente de lo que ya se conceptualizó como fragilidad de la identidad. El otro aparece como idealizado o devaluado, por tanto, como imputable de las vivencias de la persona o como inimputable de cualquier acontecimiento, lo que, como veremos más abajo, constituye un cierre en el relato.

Finalmente, la **temporalidad** resultó ser la competencia del relato de sintetizar la heterogeneidad de los eventos en una totalidad inteligible, es decir, realizar movimientos narrativos que dieran tiempo a cada acontecimiento. Lo anterior se pone en juego, evaluando si el tiempo del relato poseía una continuidad (pasado – presente – futuro) en la cual el sentido transportado al relato poseía relaciones al interior de dicha condición temporal, o bien, si esa relación quedaba imposibilitada (eterno presente) o postergada a otras formas de clausura del tiempo (perpetuo pasado o completo futuro) donde cada reformulación total, o parcial del relato, documenta modos de vivenciar la temporalidad propias de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

En cuanto al análisis narrativo de las entrevistas con formato de relatos de vida, el procedimiento fue el siguiente:

El análisis de las entrevistas consistió principalmente en profundizar los mismos criterios definidos para las autobiografías, es decir, subjetividad, objetividad (mundo), alteridad y temporalidad. Con un particular énfasis en el ejercicio de

relatar la propia historia en cuanto a momentos y otros significativos, la relación con la comida y alimentación (tanto en general, como particularmente vinculada al trastorno) la emergencia de éste, su atribución y desarrollo. Finalmente, otro aspecto relevante que se profundizó, fue la relación con el cuerpo propio.

Se realizó el análisis de cada entrevista por separado, privilegiando los contenidos que emergieron en cada relato, vinculados a los rasgos del discurso (Ricoeur, 1986). Este análisis se efectuó revisando cada una de las entrevistas y comprendiéndolas como un 'todo de sentido', que engloba el ejercicio del sujeto que se hace en su decir, por lo que cada rasgo analizado se subordina al todo desde el cual emerge y refiere al modo de ejercicio de este decir.

De este modo, cada texto fue leído diez veces, la primera para extraer el sentido general del mismo, luego, dos revisiones más por cada criterio de análisis y una lectura final para integrar el sentido general del texto con cada uno de los rasgos propuestos.

En un momento final se realiza la integración de los análisis de la información recopilada y analizada en referencia a los criterios definidos, incorporando y posibilitando el ejercicio reflexivo del investigador y el desarrollo de conclusiones. Lo anterior, orientado a estructurar los aportes teóricos y prácticos vinculados a los objetivos propuestos. Es decir, primero, aportar a la comprensión teórica de la construcción de identidad personal en mujeres que padecen bulimia nerviosa y, segundo, generar los insumos para proponer directrices interventivas en el área.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En lo que sigue, realizaré un análisis integrado de la información obtenida, en pos de abordar las interrogantes antes mencionadas, a la luz del sentido evidenciado en los materiales recopilados.

Una síntesis, engarzada en el devenir de la narratividad de cada sujeto entrevistado, que se propone documentar la formación identitaria de los mismos en tanto que *“Dos características centrales son las que el enfoque biográfico otorga a la identidad: por un lado, la considera como el producto de toda la experiencia biográfica del individuo, lo que transforma a este individuo en producto y actor (productor) de una historia personal, familiar y social. Por otro lado, el enfoque biográfico propone, para acceder a la identidad, el relato de vida, ya que sostiene que la identidad sería una construcción narrativa que se despliega en la narración”* (Cornejo, 2006).

Para el análisis narrativo, tomé como método de trabajo la interpretación como es referida por Ricoeur (1986; p. 142) *“la interpretación acerca, iguala, convierte en contemporáneo y semejante, lo cual es verdaderamente hacer propio, lo que en principio era extraño”*.

La tarea referida consiste en hacer que el texto alcance una suerte de habla (Ricoeur, 1986), donde el decir, que permanece como lógica interna, alcance el significado al ser interpretado apropiadamente en su relación al uso del lenguaje.

Por texto refiero, como Ricoeur (1986; p. 127) a todo discurso fijado por la escritura, es decir, en todo momento se tuvo en cuenta que a su vez, *“como unidad lingüística, un texto es, por una parte, una expansión de la primera unidad de significado actual, de la frase o instancia discursiva (...). Por otra parte, aporta*

un principio de organización transfrásica del que se beneficia el acto de narrar en todas sus formas” (Ricoeur 2000; p. 191).

Dado el rasgo transfrásico¹⁰ de todo texto y por tanto de los referidos por las participantes de la investigación, éstos son sometibles a interrogación. Por interrogación refiero que es posible su inteligibilidad como relato. La inteligibilidad del texto está engarzada en su modo de integrar, como historia, la eventualidad de las experiencias de una vida, por lo tanto, remite necesariamente a un quién y sus respectivos ejes de referencia para que, como personaje, se sostenga viable (o no) en el tiempo. Contemporáneamente, documenta nociones configuradoras (mitos) sobre el sí mismo, la alteridad, el mundo y su relación con la temporalidad. Dimensiones de análisis vehiculizadas como se precisó anteriormente.

A continuación, el análisis se orientará a los distintos rasgos del discurso propuestos por Ricoeur (1986) y presentados en el capítulo anterior. El orden de presentación de estos criterios de análisis ha sido organizado en función de aclarar, de cara a la integración final en *quién* de la patología en estudio. Por lo tanto el orden será el siguiente:

- Mundo
- Temporalidad
- Alteridad
- Subjetividad

¹⁰ Hace referencia al sentido que cada texto comunica, asimilable a las características de completud y totalidad de los relatos, descritos anteriormente.

4.1 Objetividad o mundo: Mi escenario ajeno

*“Vimos que la vivencia del mundo circundante no incluye nada parecido a una posición de la cosa, ni a la conciencia (de un acto) de donación. Además, descubrimos que el comportamiento de la vivencia no se condensa y termina en una objetivación, que el mundo circundante no está ahí presente con un índice fijo de existencia, sino que se diluye en el vivir, que lleva en sí mismo el ritmo de las vivencias y que se puede experimentar directamente sólo de esa manera rítmica. Si consideramos la simple vivencia de una cosa, nos daremos cuenta de que aquí se produce una ruptura peculiar, entre el vivir y lo vivido. Lo vivido no participa del ritmo que caracteriza a la vivencia, existe por sí mismo y sólo es mentado en el conocimiento. La esfera de los objetos en general se caracteriza por el hecho de que sólo se puede conocer, de que el conocimiento **tiene la mira puesta en**¹¹ esa esfera. El sentido de la realidad **es la inteligibilidad de todo aquello que tiene el carácter de cosa y que se mantiene sin cambios en una multiplicidad de vivencias**¹².”*
(Heidegger, M, 1919; p.119)

Bajo el análisis del material encontramos que el mundo, como un horizonte que se proyecta a sí mismo y constituye el sentido de la narración descrito por las mujeres que padecen bulimia nerviosa, aparece principal y transversalmente una marcada superposición entre alteridad y mundo referido.

Este solapamiento, toma forma del modo que sigue:

4.1.1 El mundo como escenario

Primero, y uno de los aspectos centrales, es que ese **mundo es descrito como un escenario**¹³, como un teatro, es decir, como un lugar donde episódicamente una trama está en desarrollo y la presencia o inclusión del protagonista viene a condicionar el decurso de esa trama. De modo tal, que el mismo, queda obligado a actuar el papel que la historia (o situación) le asigna.

El mundo aparece como el lugar donde, en la escena en curso, lo correcto tiene más valor que lo verdadero, por lo tanto, cada mundo (o situación) dona un “libreto” de lo esperado o valorado, que generalmente se vincula a desatender los

¹¹ El destacado es del autor.

¹² El destacado es mío.

¹³ Según la RAE: Parte del teatro construida y dispuesta convenientemente para que en ella se puedan colocar las decoraciones y representar las obras dramáticas o cualquier otro espectáculo teatral.

problemas y conflictos concretos. Por **libreto** entiendo, el papel construido por el protagonista y vivido como un “*pathos*”¹⁴ que la historia le asigna o que el escenario le define, es decir, se trata de una representación que cada una de las protagonistas organiza, como método “correcto” para el escenario que se impone.

Se destaca el hecho, de que sea una representación de la escena y no la experiencia concreta puesta en juego en la escena misma, puesto que si lo fuese, la existencia no se tornaría sindromática de este modo particular. Por esto, todo esfuerzo de subjetivación o cuestionamiento al “libreto” o “escenario” que me precede, es seguido del rechazo, juicio e inclusive exclusión por parte de los otros significativos.

Así, cada protagonista muestra un elevado sentido de agencia (híper-agencia) a la hora de poner en juego el libreto, lo que estabiliza el mundo, lo armoniza y da coherencia a su participación en él, sin embargo desatiende la posición propia, fenómeno que llamo **Olvido**¹⁵ **del Sí**.

Ejemplos de este amplio rango de conductas agenciadas por las protagonistas van, desde:

“hacerme cargo de mi hermano enfermo”

“(…) probando encajar interminables veces”

“Paralelamente tuve que hacerme cargo de mi hermana”

Hasta:

“(…) nunca dije nada”

“(…) preocupada de ocultarlo a todo el mundo”

“Esto se lo escondí a mis padres durante mucho tiempo”

¹⁴ Pathos (πάθος): En el sentido del término que refiere una experiencia como pasión, un padecer, donde se juega la totalidad de la vida anímica de quién padece y se diferencia radicalmente de Nosos (νόσος), que significa enfermedad.

¹⁵ Hablo de olvido y no de pérdida, para destacar el carácter identificante de la acción de olvidar. Desde mi punto de mira, la pérdida es fortuita y/o no deseada, el olvido una manera de hacer historia.

Es decir, desde el ejercicio concreto, de una o múltiples actividades, donde se hacen responsables de la situación en cuanto “escenario” y “libreto”, hasta el activo ocultamiento de experiencias fuera de lo esperado o conductas sintomáticas.

Si bien esta exacerbación del sentido de agencia, transversal a todos los escritos, tiene como sentido último, la aprobación de los demás y/o el pertenecer al grupo social. El hecho de que el fundamento de la pertenencia corresponda a un olvido de la experiencia personal, hace que el sentido emotivo de las protagonistas y el carácter episódico del aparecer del mundo, nunca aseguren por completo el indicado sentido de inclusión, más bien lo torna siempre dudoso y ajeno.

Como ejemplo claro de este fenómeno encontramos:

“Terminando aquel año y algo triste porque nunca más vería a mi amor platónico del colegio, se hizo lo que estaba conversado hace años para mí. Decidí viajar a Santiago, matricularme en la universidad para estudiar derecho”

“Siempre hubo dos opciones, o un rechazo explícito, que dolía mucho, o tratar de ser algo que no era, que dolía más y lo hice por años”

“(…) apagando su llama poco a poco, denigrándola y golpeándola para hacerla sentir que no debía existir, que no pertenecía aquí”

En este mismo sentido, podemos decir que la purga (vómitos o uso de laxantes) constituye la vía de inclusión en un mundo pre formado, al que cuando las protagonistas, acceden y explícitamente pertenecen, es vivido como ajeno, extraño e inclusive raro.¹⁶

Por ejemplo, una participante señala en su escrito:

“Increíble como uno puede sentirse más solo estando acompañado que cuando realmente está solo, no sabes si estás mal o loco, solo que ahí no calzas”

¹⁶ Este punto se aclara en el análisis de la alteridad, que revela un sujeto anónimo.

“(...) no pertenecía aquí, que era una “weirdo”; finalmente trayendo a una nueva Sujeto 1, haciendo creer a ella y a todos que era la original”

4.1.2 El mundo de las cosas

En segundo lugar, el **mundo como fuente inagotable de objetos** aparece sistemáticamente en los escritos. A la luz de su emergencia, es posible destilar de aquella, dos sentidos potenciales.

En primer lugar, apunta al esfuerzo, inconmensurable y totalizante, que los otros hacen para mi felicidad, ya sea, otorgándome *“amor infinito”*, siendo *“la más amada”* o como *“llegando (el padre) cada día con un juguete nuevo”* esto, contrasta con las agresiones, violencia o rechazos por parte de los otros significativos, inclusive, a la luz de las historias completas, parece constituir el *“escenario”* y -en conjunto con la dinámica de la agencia explicada más arriba- sedimentar una insatisfacción constante.

Por ejemplo:

“(...) habían embargado sus cosas por las deudas de papá. Sachy llora, no había refrigerador, ni tele, ni lavadora, ni secadora, se habían llevado la bicicleta nueva con la que aprendió andar un día”

“Santiago no tenía comparación, pues iba a tener bicicleta, computador en 1998, barbies (de la marca Barbie), ir al McDonald cuantas veces quisiera, un juego de computador con joystick, entre otras tantas cosas que me compraron para consentirme”

“Mamá se esforzaba por comprarle todos los materiales que le pedían en el colegio: la lana para el taller de tejido, las cartulinas para las disertaciones, los termos para comida que se rompían cada dos semanas, la ropa del colegio que Sujeto 6 perdía día por medio”

El segundo sentido, refiere a la utilización de los otros como objetos del mundo, como utilería, es decir como cosas a la mano que se hacen significativos en

relación al episodio que se abre y que pierden esa significatividad súbitamente al cambiar el escenario.

Como ejemplo de este punto, encontramos:

“Entré a la universidad y el Seba comenzó a ser cada vez menos necesario, tenía más amigas y más confianza, por lo que terminamos al poco tiempo, pero yo lo buscaba de vez en cuando para “llenar el vacío” cuando era necesario.”

4.1.3 El mundo de la deuda

Otro sentido que adquiere el mundo, íntimamente vinculado a los arriba descritos, es el sentido de la **deuda**, si el mundo es un “escenario”, hecho a propósito de un “libreto”, éste parece tener escrito un episodio fundante que sitúa a las protagonistas como en falta frente a sus otros significativos, es decir, de cara al mundo. El mundo se abre así, como el lugar donde hay que reparar o justificar la propia presencia.

Por ejemplo:

“Pocas veces hablaron de sus papás porque ambas sabían que dolía además lo que en verdad valía la pena eran las mamis que se sacaban la cresta por ellas”

“(…) siempre sentí que había sido una molestia, un ¿por que estás aquí?¹⁷”

“Crecimos en un colegio de idioma (Alemán), siendo una familia de clase media y en donde muchos de nuestros pares presentaban una mejor situación económica que nosotros. Mi madre siempre priorizó la educación (...) la Jose y yo en 8° básico nos retiramos por no haber aprobado un examen de Alemán que era requisito para continuar”

“Chiquitita cuando vi tus ojos lo reconocí a él, un hombre joven pero cobarde, inteligente pero ausente. Chiquitita somos una, tú y yo... nada más.”

¹⁷ Las citas de los escritos, son copiadas textualmente para respetar la originalidad del texto interpretado, por lo que pueden contener errores ortográficos.

4.1.4 El mundo de la imagen

La exclusión, soledad y vacío son componentes principales del mundo -como horizonte de sentido- de las participantes. De la mano del mundo como “escenario de una deuda” viene la exclusión ante cualquier fracaso. La indicada exclusión, no solamente se relaciona con el rechazo explícito en términos afectivos sino también con la clase social, la sexualidad, la raza, el nivel educacional y por supuesto, la imagen. Lo que configura un **mundo donde lo ético equivale a lo estético**.

Para iluminar este modo de darse el mundo, considero pertinentes las palabras de Feuerbach, quien afirma *“Y sin duda nuestro tiempo... prefiere la imagen a la cosa, la copia al original, la representación a la realidad, la apariencia al ser... lo que es 'sagrado' para él no es sino la ilusión, pero lo que es profano es la verdad. Mejor aún: lo sagrado aumenta a sus ojos a medida que disminuye la verdad y crece la ilusión, hasta el punto de que el colmo de la ilusión es también para él, el colmo de lo sagrado.”* (Feuerbach, 1841)

Comprendemos entonces, que para el caso de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, lo ético es una garantía de la rectitud de la conducta - en el sentido del “libreto”- y lo estético es una garantía de la disolución entre la representación y lo representado en el sentido de la cita. Así, nunca abordando lo verdadero de la experiencia personal y siempre la “ilusión”, hasta el punto de que el colmo de la ilusión es también para ellas, el colmo de lo sagrado, es decir, lo verdadero. En otras palabras, la imagen permite efectuar una operación de ajuste con el mundo, a través de la cual, la mediación concreta con el otro y con las conflictivas concretas, como la intimidad, es evitada.

Por ejemplo:

“Cuando estaba en mi peor momento con la bulimia me sentía obsesionada con mi cuerpo, no me gustaba nada”

“(...) quería ser como ella; linda, flaca, simpática y con muchos amigos, lo cual fue, y a veces sigue siendo, mi mayor frustración”

“(...) quería ser como las tops, rubias, simpáticas y chistosas... todo es culpa del resto y la única preocupación es si eres simpática o como te ves”

4.1.5 El mundo como posibilidad de moratoria

Asociado a esto encontramos que el mundo es presentado como una posibilidad moratoria¹⁸ permanente, un mundo de la prueba, donde todo cuanto hay es solícito de ser utilizado como una posibilidad más de elección, incluso cuando esto es imposible. Así entonces, encontramos que ambas realidades del mundo apuntan a una reticencia en la participación en él cuando éste les dificulta la posibilidad de realizar un obscurecimiento de la significatividad que para ellas posee, evidencia que es coherente con el propósito en el mundo de un *olvido del sí*. Por ejemplo, fue común encontrar cambios de carrera, repetidos cambios de novio, orientación sexual, perspectiva de la estética, etc.

4.1.6 La habitabilidad del mundo

Transversalmente, encontramos que la experiencia emocional queda obscurecida por la predisposición de la mismidad, a no ser relatada. Cuando esto ocurre, el mundo es habitable, en la medida que participo del “libreto”. Esa participación incluye como éxito la “crítica positiva” sinónimo del logro y la mantención del “escenario”.

Así, encontramos juicios totalizantes que engloban contextos históricos sobre el origen, la continuidad del hoy y las posibilidades futuras. Dichos juicios presentes, parecen indicar que el correcto ejercicio del “libreto” consiste en hacer calzar con mayor frecuencia los significados en juego en una “escena” concreta,

¹⁸ En el sentido del término utilizado por Erickson (1963)

independizando así, lo correcto de lo verdadero, la representación de lo representado, la narración de la experiencia vivida.

Por tanto, el relato se centra en aspectos descriptivos de la escena, más que en un abordaje comprensivo de las condiciones del mundo, su historia y cómo esa historia es fundamento del hoy.

Por ejemplo:

“Así pasamos de vivir en una bola de cristal, a observar como fumaban hasta marihuana en la sala de clases, donde yo sin esfuerzo, pase a ser la mejor alumna del curso, sin amigos, nos sentíamos unas desadaptadas en ese lugar. Pero al mismo tiempo, y como ya nos había ocurrido antes, teníamos aprobación por el sexo masculino, imagino que éramos de las señoritas del colegio, ¡de ahí que me eligieran reina ese año!”

En efecto, como ejemplo de este logro, encontramos el hecho de que la totalidad de las participantes, logran ser atractivas para el sexo opuesto, evidencia de pertenecer al mundo, de ser aceptada y validada. Sin embargo, dicho escenario queda inmediatamente refutado, al emerger una situación nueva, donde vuelve la incomodidad con la figura y el peso.

Por ejemplo:

“(...) claro... a pesar de estarlo logrando, por ejemplo las notas y esas cosas o tener amigas y pololo, una pelea, una mala cara y al toque me siento gorda o fea, es raro, no lo comprendo.”

4.1.7 El mundo como hogar-comida-amor

Un significado importante que está consignado al mundo en varias unidades de sentido del material de análisis, refiere a la contigüidad de comida, hogar y amor. Esta imbricada relación al interior del mundo de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, nos arroja ciertas luces tanto acerca del significado de la comida, como de la relevancia que tiene la pertenencia a un grupo. Respecto de la comida, todas

las participantes en autobiografías y entrevistas, se refirieron a ésta como premio o como referencia del cariño y aprobación o como sentido de pertenencia.

Por ejemplo:

“(...) cuando era visitadora médica y viajaba mucho, manifestando su culpa por medio de la comida, ya que llegaba constantemente con dulces desde sus viajes recuerdo.”

“es un loco en cuanto a la comida, su obsesión la comida, cuando era chico era un gordo y ahora es un flaco que corre 3 veces a la semana, no come arroz, ni papá, ni puré ni nada, ¿cachai?, siempre ha habido tendencia a los extremos, mi papá es guatoncísimo”

“siempre estuvieron ahí las faldas de la abuelita para cobijarse en ella, los huevos revueltos más amarillos y más ricos los comió en la casa del campo, el pan amasado con mantequilla y las cazuelas más sabrosas eran típicas comidas de esos viajes”

“si, mi mamá me premiaba con la comida, mi mamá no estaba en la casa”

Por otra parte, sin embargo, dicha significatividad, se funda en una disciplina¹⁹ de sí -lo que se relaciona, desde el punto de vista de esta investigación, con el olvido del sí- que tiene como horizonte el mundo de la deuda. A partir de esto, se construye la relación ético/estética descrita más arriba, puesto que el correcto ejercicio de ésta posibilita la habitabilidad del mundo, mediatizada siempre a través de la ejecución del “libreto”.

En efecto, se encontró que el otro como objeto del mundo, se vuelve significativo, en la medida en que contribuye al correcto ejercicio del “libreto” y la mantención por lo tanto, del “escenario”. Finalmente, el mundo descrito, como escenario, episódico, disciplinario, vigilante, excluyente, utilitario, de la deuda, etc. Se vuelve fundamento de la identidad personal, toda vez que deja como única posibilidad de pertenencia, el correcto ejercicio del libretto, es decir: la rectitud disciplinar, el ajuste con la vigilancia y, en términos últimos, la administración de sí en ajuste con

¹⁹ Foucault, M. (2002) “vigilar y castigar”

la representación compartida que se impone a cada situación dada para las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

Desde mi perspectiva, las palabras de Foucault (2002) en torno a la disciplina, resultan esclarecedoras respecto de la relación entre los modos emergentes del mundo encontrados en las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Para este autor, la disciplina es una colección de técnicas que permiten el control minucioso del cuerpo y le imponen docilidad. Esta, se impone mediante tres instrumentos:

- Vigilancia jerárquica: La vigilancia debe ser una mirada que vea sin ser vista. Por ejemplo, empezarán a construirse edificios que no estén hechos para ser vistos ni para ver el exterior, sino para permitir un control interior. (Foucault, 2002)
- Castigo disciplinario: En todos los sistemas disciplinarios funciona algún tipo de mecanismo penal: sus propias leyes, sus castigos especificados, sus normas de sanción. Lo que la disciplina castiga realmente son las desviaciones. Los castigos disciplinarios están para hacer respetar un orden artificial (un “libreto”), pero también un orden “natural”, definido por unos procesos naturales y observables, como la duración de un aprendizaje o el nivel de aptitud alcanzado. (Foucault, 2002)
- Examen: Es una mirada normalizadora, una vigilancia que permite calificar, clasificar y castigar. Va acompañado de un sistema de registro y de acumulación documental. De esta forma, el individuo se constituye en objeto descriptible, analizable, que se estudia en sus rasgos particulares y en su evolución individual. (Foucault, 2002)

Lo anterior se vuelve particularmente interesante, al constatar el hecho de que en los documentos, escritos y transcritos, aparece sistemáticamente el cambio de grupo de referencia que las protagonistas realizan o padecen. Muchas de ellas, específicamente 9, refiere alguna vez haber “cambiado” a la familia de origen, por una pareja y/o un grupo de referencia como la iglesia o scout y todo el “nuevo

escenario” que cada una de estas alteridades conlleva. En todos aquellos casos, el cambio tuvo dos características, primero, fue resistido por la familia de origen o una de sus figuras y segundo, el nuevo vínculo de pertenencia se torna violento, se rompe y termina por excluirlas o amenazarlas. Lo que genera un profundo sentido de derrota e impotencia respecto del mundo mismo.

Por ejemplo:

“Este mismo contexto de “familia rota” me llevo a hacerme adoptar por la familia del Seba, pololo que tuve durante varios años y cuando terminamos por causa de una infidelidad, seguí ahí persiguiéndolo a pesar de la rabia y el dolor, no podía estar sola, significaba perder demasiado, incluso mi familia.”

4.1.8 El mundo inmodificable

Característica presente en el mundo emergente en los textos analizados es su inmutabilidad. Cuando se trata de un mundo deseado, la activa agencia en cuanto a la ejecución del “libreto”, mantiene el “escenario”. Mientras que cuando se trata de momentos de quiebre o crisis, el sentido de agentividad se pierde, quedando a merced de la evaluación del mundo²⁰. Es de este modo que las situaciones son vividas como ajenas e inmodificables, es decir, mi actuar y padecer el “libreto” está siempre sujeto a la “crítica”. Esto es propio de los modos del mundo en el que construyen su identidad las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

Es en esta relación con el mundo que encontramos sentimientos de estar participando a un mundo trágico, terrible hacia ellas, como también conductas orientadas a rescatar a sus seres queridos en torno a lo terrible del mundo, y, simultánea y sistemáticamente, un sentimiento de extrañeza, de ser ajena al mundo compartido por los demás.

²⁰ Que en este caso, una vez más y como ya se señaló, se superpone con los otros.

En efecto, encontramos que la categoría de la normalidad, es fuertemente referida como poseída por los otros, y siempre aspirada, pero escasamente lograda por las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Es decir, encontramos que todas participan activamente de una búsqueda de la normalidad, pero que raramente la logran (se encontraron casos donde esto sí ocurría, pero siempre de modo episódico), lo que constituye una característica de la estaticidad del mundo.

Resulta fundamental, la disminución del sentido de agencia en este contexto específico, es decir, a la hora de la aprobación o rechazo de la propia acción, la potestad le corresponde completamente al otro. Significa que ante una escena donde por imposición o exigencia del mundo tengo que subjetivarme (tomar posición/salirme del libreto) las participantes quedan inmediatamente excluidas del mundo (puesto que de entrada, agenciando el libreto, lo estaban), gatillándose emociones negativas que llevan al atracón.

En el contexto de que el mundo se dona como un “escenario”, donde soy el responsable de ejecutar el “libreto”, estoy a merced de la “crítica”, la definición o determinación final y taxativa sobre cualquier ámbito de lo propio y lo compartido (que pueden solaparse). Las propias emociones y vivencias, por lo tanto, se constituyen como amenaza del ético ejercicio de lo establecido, por tanto anticipan una evaluación negativa, a modo de ejemplo, una participante relata en entrevista:

“(...) es que yo siempre fui, mi familia siempre ha sido de no hablar las cosas directamente.”

Así, se ha encontrado un uso del lenguaje concreto y totalizante en el caso de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, evidenciado en la utilización de categorías como “todos”, “siempre”, “nunca”, “nadie”, para referir experiencias significativas, también expresado en una reticencia al pensamiento lógico-matemático²¹.

²¹ Cuya naturaleza abstracta propicia mayores competencias en el uso del lenguaje; que corresponde al proceso de acomodación en Piaget (1998).

4.2 Temporalidad: El refugio del instante

*“Pero cabe preguntarse si la evanescencia del presente no es la única posibilidad de que un sujeto surja en el ser anónimo y sea susceptible de tiempo. Cabe preguntarse si la imposible posesión del presente no depende del hecho de que es tan sólo por medio de la evanescencia del presente como la posesión misma resulta posible. En efecto, el instante del tiempo, en su producción, puede que no venga de una serie infinita que habría que recorrer, sino que muestre indiferencia hacia esa serie; puede que, sin desatar el nudo gordiano del tiempo, lo corte. Ser a partir de sí mismo. Para el instante, esta manera de ser es ser presente. **El presente es una ignorancia de la historia**²². En él, el infinito del tiempo o de la eternidad se interrumpe y recomienza. El presente es, pues, una situación en el ser donde no hay sólo ser en general, sino donde hay un ser, un sujeto. Puesto que el presente no se refiere más que a sí, parte de sí, es refractario al porvenir. Su evanescencia, su pasmo están incluidos en su noción. Si durase, sería un legado.” (Levinas, E. 1947; p.90)*

Como marco comprensivo general de esta unidad de análisis, referiremos, por un lado, el acontecimiento comprendido como la unidad temporal relatada²³, y luego, la configuración narrativa misma, es decir, una síntesis de lo heterogéneo, donde se integran las unidades para formar un todo de sentido. Lo anterior, teniendo como horizonte las palabras de Ricoeur (1986) quien indica que “el encadenamiento puede desarticular la cronología hasta anularla”.

4.2.1 La totalización de la historia por el presente

La temporalidad de los escritos de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, impresiona como una suerte de “Kairós²⁴” recurrente, es decir, cada acontecimiento, cada momento presente, tiene una significatividad tal, que define completamente el sí mismo.

Esta naturaleza de los acontecimientos, anula el encadenamiento y síntesis (puesto que cada uno es re fundante). Por lo que en términos de la temporalidad, es decir del encadenamiento y síntesis de estos momentos, podríamos referir una anulación o “difícil relación con el tiempo” (Ricoeur, 2004) lo que implica una

²² El destacado es mío.

²³ La temporalidad del relato genera un encadenamiento de acontecimientos.

²⁴ Kairos, *καῖρός* en griego significa “tiempo lleno”, indicando el momento preciso en que algo relevante sucede. En la teología cristiana significa el tiempo de Dios.

imposibilidad de establecer una lógica histórica del tiempo, es decir, el encadenamiento temporal, las lógicas causa/efecto o pasado - presente - futuro, se suspenden, contra toda evidencia, en favor de la mantención de una relación con lo significativo como ajeno, eventual, así, una suerte de “personaje del libreto”, en vez de una lógica temporal que gobierne las relaciones encadenando los acontecimientos. La trama se pone al servicio de la mantención del personaje ya descrito en el libreto.

Se encuentra una alta recurrencia en la referencia a “siempre” y “nunca” postulados como modos de encadenamiento de la historia, sin embargo, terminan siendo lo opuesto, a saber, modos totalizantes que globalizan el acontecimiento referido y paradójicamente, lo vuelven independientes de la secuencia temporal. Luego, todo evento lejos de ser comprendido en una trama histórica, es totalizado como proyección del mundo y del sí mismo (que puede variar en el instante siguiente), anulando, en ciertos casos, el encadenamiento de la cronología.

A modo de ejemplo de anulaciones de la cronología:

“Hoy estoy aquí, estoy presente, viviendo junto a mi familia de la que fui alejada década y media, esa familia que siempre estuvo ahí tan cerca pero tan lejos”

“Siempre sentí que mi mamá, hasta el día de hoy, nunca me vio de verdad”

“Yo seguía de relación en relación, cayendo en un momento en consumo de cocaína... lo que me llevó en un momento a pedir ayuda”

“(...) en ese preciso momento donde decía ahora entiendo”

Dado que toda historización, que permite una apropiación, es subjetivación, podemos suponer, que el modo antes descrito les permite a las mujeres que padecen bulimia nerviosa, desatender aquellas escenas, por significativas que sean, donde quedan implicadas o interpeladas como imputables. A diferencia de lo anterior, encontramos que aquellos eventos que son padecidos son relatados

como acontecimientos significativos, donde el mundo o el otro es definitorio y fundante del sí mismo, más bien, “del personaje del libreto”.

Encontramos, por lo tanto, que lo episódico del tiempo reportado, fundado en acontecimientos importantes, acusa una imposibilidad de sintetizar lo heterogéneo de la experiencia, documentado en modos de relatar lo histórico en tiempos absolutos.

Como ejemplo de totalizaciones que definen al personaje del libreto encontramos²⁵:

“(...) siempre fuimos rellenitas, y siempre también en mi caso, enrolladas con el peso”

“(...) ella siempre tenía todo fácil, no le exigían nada y siempre era la protegida, como si fuese siempre inimputable”

“(...) la ansiedad siempre me ganaba”

“Siempre supo que él, se había ido lejos”

“(...) siempre me han descrito como una niña increíblemente inquieta y preguntona”

Así también, encontramos una híper agencia, a la hora de olvidar los problemas o de evadirlos, por lo tanto, de no incorporarlos en su significatividad, a la historia de sí mismas.

Por ejemplo:

“(...) la técnica para llegar a casa sin que mamá se diera cuenta del carrete que había comenzado a las 10 am era: dejar de tomar dos horas antes de llegar, tener siempre colonia, pasta de dientes y cepillo, ahh y por supuesto siempre dejar \$150 para comprar un chicle. No sé si mamá se hacia la tonta o Sujeto 6 hacia un buen

²⁵ Cabe destacar, que la totalidad de las autobiografías, se apoyaba en este tipo de sentencias. Las cuales constituían en gran proporción la totalidad del escrito.

*trabajo pero el tema es que no le decía nada porque todo parecía seguir igual...
Sujeto 6 cumplía con sus responsabilidades”*

“Por esta razón comencé a salir con mis amigos del liceo, carreteaba mucho, tomaba hasta no acordarme de nada y comencé con unos estados de ansiedad y bajo ánimo. Había días que no comía nada y otros que me lo comía todo...luego sentía culpabilidad, arrepentimiento y vomitaba.”

Asistimos, por lo tanto, a una anulación de la cronología, como condición de posibilidad del **“Olvido del sí”**.

4.2.2 Bulimia como permanencia en el tiempo

El tiempo como Kairós de la bulimia, es decir, el padecer como momento fundante de la identidad, es también un modo de padecer la subjetividad del otro -y del mundo, como vimos antes-, un otro que me interpela en un acontecimiento particular a mi propia subjetividad. En esta línea de sentido, encontramos que en algunos eventos la experiencia patológica resulta subjetivante, o sea, logra participar de la fundación del tiempo histórico.

La sintomatología bulímica genera, en su recurrencia, una evitación de la síntesis de lo heterogéneo, volviéndolo así, una historia inteligible a través de la homogeneización de los instantes, una integración lograda aunque sintomática de quiénes son las mujeres que padecen bulimia nerviosa. En efecto, la suplantación de la sintomatología por la narración es un modo de construir identidad para estas mujeres.

Por ejemplo:

“(...) siempre ahí, día a día”; *“siempre hay una razón para recurrir a la bulimia”*

“(...) todo el tiempo, en mi día a día la bulimia me acompaña, hace de mí”

“(la bulimia) está presente... a cada rato!! (...) maneja todos mis actos (...) mi día a día, me mantiene como quiero”

“(...) cosa que se ha mantenido por mi durante años.”²⁶

4.2.3 El futuro idealizado

Todas las protagonistas, terminaron sus historias escritas y relatadas, orientadas hacia un futuro prometedor, lleno de cosas buenas y a veces idealizado, que en la gran mayoría de los casos, releva como responsable a una alteridad. Llama la atención que esto ocurre inclusive en las participantes que se encuentran con sintomatología presente y comorbilidades asociadas. Este fenómeno, lo interpreto a la luz de la estructuración de una narrativa identificante que las libera de la responsabilidad de la historia.

Por ejemplo:

“espero que mi padre nos ilumine y pueda encontrarme con las personas y espacios que me ayuden a sanarme y ser mama junto a mi pareja”

Lo significativo de esta cita radica en que la sujeto de estudio no tiene pareja y su padre falleció hace un año.

4.2.4 El logro de la Síntesis: Documentar la Identidad

Es un resultado muy significativo el hecho que “ser honesta”, como experiencia histórica, genera una posibilidad de futuro reportado significativamente por las participantes. Esto resulta importante puesto que ese acontecimiento, el de la honestidad, postula un genuino Kairós para las mujeres que padecen bulimia nerviosa puesto que, al parecer, este tránsito entre el ser un personaje, ser “otra”,

²⁶ Refiriéndose al atracón y la purga

a ser quién yo realmente soy, luego, les permite realizar²⁷ la historia genuina y no la historia preestablecida en el libreto. Ese evento parece apuntar a una comunión de las experiencias propias y la narración construida, por tanto, de la temporalidad como síntesis de lo heterogéneo y parece referir un modo de la cura de la sintomatología bulímica, una propia documentación de la identidad, repararía la fragilidad a través de una posibilidad de subjetivación.

Por ejemplo:

“A diferencia de mi vida con Gastón, en donde él nunca supo de mi Bulimia, Toño supo de mi vida entera y eso me daba alegría, por fin sin mentir y sintiéndome aceptada por mi pareja”

“(…) ser yo nomás y esperar que algún día lo acepten”

“Fue así que decidí contarle a mi pareja lo que me pasaba y por supuesto él me apoyó y opté por buscar ayuda”

²⁷ Narrar y actuar

4.3 Alteridad

*“De un tirón, sin solución aparente de continuidad, hemos pronunciado, al comienzo de este estudio, la definición de la perspectiva ética: **aspirar a la verdadera vida con y para el otro en instituciones justas**²⁸. En el segundo momento de nuestra meditación, la pregunta que planteamos es esta: ¿cómo se encadena con el primero el segundo componente del objetivo ético, que designamos con el hermoso nombre de **solicitud**? La pregunta toma un giro paradójico que suscita la discusión, puesto que se caracteriza, mediante al estima de sí, el aspecto reflexivo de este objetivo. En efecto, parece que la reflexividad lleva en sí misma la amenaza de un repliegue sobre sí, de un cierre en vez de una apertura al espacio ilimitado, al horizonte de la <vida buena>. Pese a este peligro cierto, mi tesis es que la solicitud no se añade desde el exterior a la estima de sí, sino que despliega su dimensión dialogal silenciada hasta ahora. Por repliegue, como ya se ha dicho en otro contexto, entiendo, ciertamente, una ruptura en la vida y en el discurso, pero una ruptura que crea las condiciones de una continuidad de segundo grado, de tal forma que la estima de sí y la solicitud no puedan vivirse y pensarse la una sin la otra.” (Ricoeur, P. 1990; p.186)*

Como marco comprensivo general de esta unidad de análisis, comprenderemos la alteridad del otro, como emergente de los escritos de las participantes en cuanto a los siguientes puntos:

- *todo texto le habla a un otro*
- *el otro le permite al hablante llegar a sí mismo (reconocerse o no)*
- *el otro permite un intercambio de sentido (estructuración de un sentido común)*
- *la agencia e imputabilidad, propia y del otro están en juego en la indicada relación con la alteridad*

Es relevante destacar el hecho de que la alteridad, en el total de los escritos analizados se superpone con el horizonte desde el cual los hechos se hacen comprensibles, es decir, con el mundo. Por lo tanto, el otro siempre emerge vinculado y partícipe del “escenario” y co-autor del “libreto” agenciado por las participantes.

²⁸ El destacado es del autor.

4.3.1 La imputable alteridad

El otro emerge imputable por su agencia cuando establece una relación basada en exclusión y/o rechazo, o bien, cuando para sostener su cualidad de validador posible ejecuta una “crítica” en el sentido disciplinar. Lo que constituye un ejercicio de violencia. Es en este sentido que encontramos una “*confrontación con el otro, sentida como una amenaza*” (Ricoeur, 2004; p.111), la cual, como fue señalado más arriba, imposibilita el reconocimiento y el desarrollo de una identidad competente en la comprensión de la alteridad participante de la historia de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

En la totalidad de los casos encontramos que la emergencia de la alteridad lleva de la mano la posibilidad -ya experimentada- de ser agredida, rechazada y excluida. Es relevante destacar el hecho de que la realidad de la exclusión e inclusión alterna impredecible e independientemente (de modo inconsistente) del otro barajado en la experiencia dada. O sea, la realidad de la violencia, el rechazo o los eventuales momentos de encuentro no aparecen relatados como una realidad del mundo, sino, como momentos de logro o fracaso sobre lo que los otros quieren o desean.

Este estatuto de la relación, donde la protagonista responsabiliza al otro de su situación concreta, refleja un sí mismo que en este caso no puede agenciar, independiente de la vivencia concreta de la situación, ningún repertorio conductual orientado a evitar la exclusión y el rechazo. La recurrencia de este fenómeno reitera un sí mismo que construye un rasgo que se predispone a complacer al otro, cada vez, lo que es reconocido a nivel reflexivo como una habilidad por parte de las participantes, por lo tanto el aparecer de la alteridad, aumenta el sentido de agencia y pone en juego el rasgo que predispone al sujeto al olvido del sí.

El otro aparece imputable por su accionar y las consecuencias de éste hacia las mujeres que padecen bulimia nerviosa en las biografías analizadas en los siguientes sentidos:

4.3.1.1 Otro negligente

Esta categoría responde al aparecer del otro que no es sensible con las necesidades de las protagonistas de las narraciones, se trata de un modo de alteridad, transversal no sólo al total de participantes, sino también a la amplia gama de contextos en los que un otro debe establecer reciprocidad. La negligencia, supone un impedimento en el establecimiento del diálogo, por lo tanto merma la posibilidad del sujeto de llegar a sí mismo.

Dentro de los múltiples y variados ejemplos que refiere esta categoría se ha encontrado:

“Desde los cuatro años hasta los ocho más o menos me cuidaban en la casa de unos vecinos ya que mi mamá trabajaba mucho y mi papá tenía trabajos esporádicos, por esta razón siempre me sentí un poco abandonada por mi mamá”

“Antes de eso tenía sobrepeso y comía mucho creo que para subsanar el dolor y también de golosa y mis padres nunca pusieron límites a estas conductas”

“(…) mi padre necesitaba ser un buen proveedor de su familia, más que cualquier otra prioridad en su vida, siendo muy ajeno de las necesidades afectivas que nosotros teníamos.”

“Fue en este tiempo que sentí un abandono profundo, sentía que nadie le había tomado el peso a lo que había pasado, que ya no existía para ellos.”

4.3.1.2 Otro rechazante

En este apartado, aparece el otro violento, quien agrede, hiere, castiga y vulnera el sí mismo de las protagonistas, que como afirma Ricoeur (2004) impacta

fuertemente en la historia. Este modo de relación genera en las protagonistas un constante sentido de humillación, vergüenza y por sobre todo, la sensación de merecer dicha violencia. No se trata solamente de la familia de origen, sino también de los pares durante la infancia y las primeras parejas en la adolescencia.

Como ejemplos de alteridad violenta, podemos destacar:

“No es extraño que hayamos formado o deformado nuestro proceso de identidad, bajo unos padres que no pudieron tolerarse, la violencia verbal en mi casa era una constante.”

“Aun así en el colegio no era muy feliz!, no tenía una gran personalidad y siempre había alguien que me ponía el pie encima en todo!”

“En casa las cosas parecían ir de mal en peor. Mamá ya no dormía con papá. Papá le pegaba a Sujeto 6 con lo que encontraba, llegaba triste al colegio, las tías la abrazaban como sintiendo pena por ella y oraban para que papá cambiara, Sujeto 6 creía que él podía cambiar y que no le diría más que era tonta, bruta y todas esas cosas feas que a ella le llegaban directo al corazón y le producían calambres en el alma (...).”

“(...) mi abuelo.. se había tomado unos vinos, le pedí que me encendiera el calefón para ducharme y accedió sin problemas, luego cuando salí de la ducha envuelta en una toalla se acercó a mí para tratar de abusarme...me dijo unas cosas horribles que yo en ese minuto no podía entender”

“(...) cuando terminamos por causa de una infidelidad, seguí ahí persiguiéndolo a pesar de la rabia y el dolor”

“Terminaron, ella no entendía mucho si alguna vez había escuchado de personas que pololeaban a distancia... ella estaba dispuesta a eso porque lo quería mucho. No pasaron dos semanas y en facebook aparecieron fotos de él con otra niña dándose besos, se sentía tan triste tan desechada, tan fea”

4.3.1.3 Otro impredecible / caótico/ inconsistente

La emergencia del otro, como -recurrentemente- impredecible, oscilante e interfiriente, revela un quién, en las protagonistas, que se ve empujado a ‘leer’ y ‘leerse’ contextualmente, es decir, las obliga generar contextualmente, cada vez,

un nuevo “libreto”, al punto de generar una dificultad en la comprensión de los otros significativos (Ricoeur, 2004).

Como ejemplos de otro impredecible encontramos:

“Según lo que cuenta mi mamá –que uno nunca puede confiar plenamente en lo que ella dice- se sentía sola todo el tiempo”

“Mi mamá nunca ha sido muy comprensiva con nosotros y tiene sus limitaciones para verse y ver a los demás”

“Con un padre soñador e idealista pero que no aplicaba nada en la realidad, una madre aterrada del mundo y una hermana a seguir pero que no gustaba de ser seguida”

“Destinada al fracaso a sus ojos, lo raro era que después me decía que era lo mejor y que estaba orgullosa, no era seguido, pero hay que reconocer que a veces pasaba”

4.3.2 La inimputable alteridad

A continuación describiremos al otro que emerge en los textos de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, cuando lo hace como inimputable, esto, aparece en un sentido muy particular, vinculado a la “herencia de la violencia fundadora” propuesta por Ricoeur (2004) que discutiré en seguida.

El hecho de que exista una historia precedente, donde unos resultan ser víctimas y otros victimarios, unos héroes y otros derrotados o humillados, tiene dos consecuencias relevantes para este análisis. Primero, denota la emergencia de la alteridad como horizonte de cualquier acción o discurso, por lo que se configura la alteridad inseparable del mundo. En segundo lugar, connota los roles de cada quién en dicha historia, lo que imposibilita el diálogo, por tanto el reconocimiento.

En las diferentes situaciones de la vida que serán descritas más abajo, el otro no es comprendido por las participantes a la luz de su responsabilidad en la trama,

imposibilita el diálogo, lo que revela, en primer lugar, al otro a la luz de este hecho pasado, sin temporalidad presente o futura, inmodificable, tanto idealizado como devaluado, por tanto, un otro que no es otro como tal, un otro que no es nadie. En segundo lugar, esta operación, revela un sujeto que es incapaz de tomar posición propia, so pena de ser imputado, porque el hecho mismo de declarar y reconocer la propia posición o experiencia, implica ir en contra de lo establecido y asegura el rechazo y la exclusión. *“Así, se conservan en la memoria, heridas reales y simbólicas” (Ricoeur, 2004; p.111).*

El aparecer del otro como inimputable, se vincula -transversalmente- en los textos analizados, en los sentidos que siguen:

4.3.2.1 Otro Ideal / generalizado / diferente

En esta categoría, aparece todo quien es perfecto, ideal, normal, modelo a seguir, es decir es definido socialmente como valioso, aceptable y reconocido como tal. Se trata, de una sola categoría, dado que hermana los cánones ideales éticos y estéticos, tanto con los referentes específicos, como con la generalidad de los otros. Es el fundamento de la superposición de alteridad y mundo, por tanto está definida su perfección en el “libreto”. Asimismo, tal “perfección” de la alteridad, marca la diferencia del protagonista respecto de ese otro, ya sea individual o grupal y lo revela como contrario. Principalmente se relaciona con otros del mismo sexo y mayores en edad y/o jerarquía social²⁹.

Como ejemplos de alteridad ideal, podemos destacar:

“(...) recuerdo pesadillas, preocupación por el dinero, angustia de que éramos pobres (sin duda transmitido por mi padre), comparación con mi pares y sentimientos de minusvalía (...)”

²⁹ Las relaciones con la madre o las hermanas mayores resultan altamente significativas, por lo que serán tematizadas en la categoría ‘subjetividad’.

“A pesar de ser vacías, el 80% eran tan bonitas, la gringa tenía todo lo que a sus compañeros le gustaba, la pancha había enamorado a casi todos los compañeritos, la Vale era obsesionada con su cuerpo y con la ropa, ellas pasan criticando la ropa de todo el mundo y ellos miraban el cuerpo de quien se les cruzara pero si no era de su gusto no se demoraban en darlo a conocer.”

“Mi hermana no engordó, es más se mantenía muy bien, y yo ya a los 17 años con un peso y una ansiedad que no yo me aguantaba comencé a vomitar (...).”

“mis amigas del colegio estaban un poco anoréxicas pero yo era la única que incurrí en conductas bulímicas”

4.3.2.2 Otro al que me (le) debo

En esta categoría, también central en el solapamiento de alteridad y mundo, generalmente aparecen las madres, como quienes se han sacrificado o han padecido eventos trágicos vinculados a la existencia de la protagonista. La amplia significatividad de este emerger, refleja un sujeto interpelado, por el acto de existir, a reparar o subsanar esa herida o sacrificio, con miras a mantener fuera de reflexión su origen.

Por ejemplo:

*“Siempre he sentido esa “falta de atención”, no se si es en la realidad o solo en la comparación con mi hermana, pero siempre sentí que mi mama, hasta el día de hoy, nunca me vio de verdad, siempre sentí que había sido una molestia, un
“¿porque estas aquí?”*

“Mi madre siempre priorizó la educación (...) la Jose u yo en 8° básico nos retiramos por no haber aprobado un examen de Alemán que era requisito (..) mi hermana, (...) no fue enviada al colegio unos meses antes del examen por mi madre, a objeto de que no pudiera pasar el año y reprobara por inasistencia, de esa forma mi madre se aseguraba que mi hermana siguiera en el colegio, (...). Respecto de mí, tenían mayor seguridad de que aprobaría el examen, lo que no se dio en la práctica, con la consiguiente frustración (...), debiendo ser trasladadas finalmente a un colegio que era el extremo de lo que nosotros habíamos conocido.”

“Mi vida comienza un día primero de Marzo de 1990 en Arica, Chile. Día en que me demoré más de lo normal en nacer, pero mi madre insiste en que estaba muy ansiosa por descubrir el mundo, así terminé siendo cesárea”

“yo quise venir a este mundo a los 7 meses...(…) mi pobre madre pasó el susto de su vida (...) no pudo participar por su estado crítico”

“(…) siempre sentí que mi mamá, hasta el día de hoy, nunca me vio de verdad, siempre sentí que había sido una molestia, un ¿porque estas aquí?”

4.3.2.3 Otro enfermo o débil

Aquí, la alteridad aparece como una carga, el otro es responsabilidad del sujeto y parámetro limitante de sus posibilidades. En términos concretos, la emergencia de este tipo de otro en los relatos, se vincula a la construcción de una historia que obliga a circunscribir las acciones y pasiones de los sujetos de estudio y los mismos otros a una condición externa e inmodificable. Por lo que esta categoría, quita responsabilidad a cada quién en su acción y cierra la posibilidad del ejercicio de un relato propio. Al sujeto, porque le impone una condición padecida (hipo agencia) y al otro, porque lo justifica a partir de su calidad de enfermo

A modo de ejemplo:

“Mi padre fue diagnosticado con bipolaridad y personalidad narcisista hace aproximadamente 10 años, después de un período de crisis en mi familia”

“Antes y recién después de su diagnóstico vivimos momentos muy difíciles y pasé a ser en gran medida el pilar de mi madre.”

“Paralelamente tuve que hacerme cargo de mi hermana, si bien no vivimos juntas, compartíamos mucho.”

4.3.2.4 Otro cosa

Resulta particular la categoría del otro en cuanto cosa, es decir, en cuanto elemento del mundo extenso que les resulta útil para algún fin, por ejemplo, regular la emotividad, validar mi relato de los hechos o ingresar a algún determinado grupo. En este último caso, el calce dentro de los pares tiene una particularidad: al ser aceptada, la “protagonista” calza en el “escenario”, lo que a la luz de la normalidad del grupo social la deja como anónima, es decir, quién calza no es nadie. En otras palabras, lo que es aceptado un “contenido adecuado”, “ético/estético” que se ajusta al “escenario”, no un quién, ni un sujeto y lo hace en función de una expectativa pre fijada, no de modo espontáneo. Por lo tanto, las protagonistas padecen el ideal de ajuste al lograrlo, lo que sería un elemento central de la insatisfacción.

Ejemplos de otro como cosa (útil):

“(...) por lo que terminamos al poco tiempo, pero yo lo buscaba de vez en cuando para “llenar el vacío” cuando era necesario”

“(...) entre nosotros todo va bien, me adora, pero para mí no es suficiente que él me encuentre linda...yo no lo siento así, me encuentro fea, (...)”

4.3.2.5 Otro que me reconoce

Una parte de los otros inimputables son aquellos que sí le han posibilitado a las participantes el reconocimiento de sí, quienes les han dado un reflejo, un eco de sus emociones. Aquellos con quienes fue posible establecer un diálogo, esos que les han permitido ser como son, las aceptan, reconocen y les permiten llegar a sí, por lo tanto subjetivarse en su hacer y decir frente a ellos y sí mismas. Por lo general se trató de parejas, padrastros, terapeutas y vecinos.

Como ejemplos de un otro que reconoce encontramos:

“Miguel –mi padrastro- me llevaba todos los días a trabajar con el y los caballos, creo que el era el único que me entendía y se me dedicaba a mi, se reía de mis chistes y celebraba mis juegos”

“Mi abuelo en cambio, siempre se preocupó por mí tanto en lo económico como en lo afectivo, compartíamos los fines de semana, salíamos al parque etc.”

4.3.3 El otro en cuanto otro

A modo de integración de los análisis anteriores, es posible plantear lo que sigue:

Los otros imputables, son útiles al “libreto”, en tanto que la imputabilidad de la agresión o negligencia, está al servicio del olvido del sí cuando se transforma en la explicación última y final de toda experiencia personal. Por lo tanto, el otro rechazante o devaluado, es materia prima de la reconfiguración narrativa como una alteridad dueña y responsable del origen del sentido del accionar de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. En otras palabras, “armo un ‘libreto’ a partir del rechazo” teniendo siempre como horizonte el deseo de inclusión y reconocimiento; luego, yo nunca es yo, como modo de ser sí mismo.

Cuando los otros aparecen como inimputables, toda posibilidad de ejercicio está dada por lo que esa misma alteridad demanda, es decir, el otro se vuelve autor del “libreto”, la sola posibilidad de cuestionarlo³⁰, genera la experiencia de pérdida de referencia, exclusión, soledad y vacío.

Pareciese ser que la alteridad impone una dialéctica exclusión/inclusión, que en el hecho de establecerse, impide el diálogo y cuya única posibilidad de ser sorteada favorablemente, es perdiendo la posición que da fundamento a la experiencia concreta. Por lo tanto la posibilidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa de llegar a sí mismas, se ve violentamente interrumpida dificultando el aparecer

³⁰ Generalmente, los sujetos sienten que “traicionan” lo establecido, cuando deben mantener una postura o una palabra, es decir, hago daño siendo consistente.

del sí mismo. En otras palabras, el único modo de escribir la historia propia, es entregarle el lápiz a la alteridad.

Los momentos críticos, es decir, aquellos donde el otro aparece cuestionando o interrogando a la protagonista, podría llamarse una “crisis del libreto” dado que es una interpelación directa a las autoras del texto, a subjetivarse en torno a tal o cual experiencia compartida con el otro. La posibilidad de que la tramitación de esa situación se mantenga dentro de lo establecido en el “escenario”, dependerá de la reconfiguración narrativa que la protagonista ponga en ejercicio. Por lo tanto, En este momento es donde encontramos que un otro, en una conducta consistentemente rechazante por ejemplo, puede oscilar en su imputabilidad en la historia, dado que eso cambia la naturaleza de la experiencia generada y mantiene el “escenario” y el “libreto”.

Entonces emergería el atracón como un modo de establecer una alteridad mediadora de la “crisis del libreto”, es decir, orientar la atención hacia la comida con el fin de sostener el “escenario” como tal y no como una experiencia, reconocida y compartida, por tanto, identificante (que sería el decurso esperado de un encuentro significativo).

Finalmente, aquellos otros que fueron acogedores han permitido el reconocimiento a través de la validación de la experiencia. Es nuevamente de interés, en este punto, que cuando lo correcto es idéntico a lo verdadero, emerge la honestidad con el otro, y es en esos casos donde la alteridad emerge como tal, como un otro independiente, comprensible y referible como sí, donde su autonomía es fuente de encuentro y comunión del sentido y no significa agenciar la dialéctica exclusión/inclusión.

4.3.4 Fenómenos especiales de la alteridad en mujeres que padecen bulimia nerviosa

Hasta este punto, lo mostrado es cómo está hecha la alteridad para las mujeres que padecen bulimia nerviosa, sin embargo el análisis muestra ciertos fenómenos a la hora de la emergencia de la alteridad, que resultan altamente significativos en orden de interpretar la estructura del quién, de las mujeres participantes.

4.3.4.1 Las protagonistas como alteridad

Transversalmente encontramos que la experiencia propia adquiere carácter de alteridad precisamente en el hecho de que pierde la calidad de tal, es decir, es expropiada. Aparentemente, queda despojada de esa calidad, por el anticipo del rechazo, la exclusión y/o la exposición.

Por lo tanto, se organiza un diálogo cosmético (situacional, episódico) con los otros del mundo para olvidar, desatender y ocultar la experiencia propia. No se trata de la capacidad común de referirse en tercera persona o a través de un rol, donde un sujeto se reconoce en dos o más contextos como el mismo. Sino que parte de la imposibilidad misma de narrar, ejecutar y reconocer la relación entre la experiencia subjetiva y el contexto interpersonal. Entre el sí que emerge y el mismo que he sido. Por lo tanto la experiencia siguiente, emerge en tanto el “libreto”, lo que evita la posibilidad de exclusión, impidiendo la exposición de la perspectiva propia, dejando la experiencia como ajena (propiedad de un otro).

Por ejemplo:

“Convirtiéndome poco a poco en Marilyn Monroe y olvidando más a Norma Jeanne Mortenson”

“Recuerdo haberles contado, luego de haber ido a una psiquiatra sola, ya no podía más con la vida paralela, me había atrasado dos años en la universidad”

“(...) la plástica, que con el tiempo más fuerte se volvía, inevitablemente, dada la incongruencia se intensificaba la sensación de que algo no estaba bien, se sentía extraña, ajena, incomoda, como con un traje que cada vez quedaba más apretado”

4.3.4.2 El cuerpo como otro

El cuerpo³¹ se impone en la experiencia como alteridad, en el dolor y la enfermedad (Ricoeur, 1990), queda por tanto, fuera de mi control, se transforma en un padecimiento. Este rasgo caracteriza la corporalidad, por una parte, como fenómeno donde la atención es orientada y por otra como una condición defectuosa a ser “mejorada”, cuya falla, en el caso de las participantes, es evidente para todos y por lo tanto transporta indefectiblemente algo propio, a la esfera común.

Así, encontramos que la figura, la comida y el peso se vuelven una otredad en la medida en que la experiencia con un otro de carne y hueso se vuelve efectiva o potencialmente dolorosa.

Por otra parte, se encontró que el cuerpo vivo, excitado, cicatrizado, tatuado, marcado, es referido como una fuente de vergüenza, como algo a esconder por su imputabilidad. Esto indica una huella definitiva de las propias decisiones, donde esa marca evidencia no sólo el decurso del tiempo, sino la propia gestión que las protagonistas han hecho. Esto invoca una relación de tensión entre el cuerpo real con el ideal de perfección que es referido como una aspiración disciplinar por parte de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

³¹ Revisar apartado 2.3

Por ejemplo:

“Porque cuando tenía 13 años y me pasaban, o sea me pasaban, como que me enseñaban “bueno la pureza”, “llegar virgen al matrimonio”, listo, la raja pero no me y yo dije, yo quiero explorar esto.”³²

“Me sentía muy sola, cuando mi mamá no podía participar en mis cosas del colegio, por ejemplo, porque trabaja mucho, porque yo pasaba todo el día sola.....entonces ahí cuando me daban estos atracones de comida y no me daba cuenta...”

La alteridad del cuerpo aparece entonces, como un modo de padecer la experiencia del día a día, dinámica donde esta alteridad resulta mediadora de la imposibilidad de reconocimiento. En otras palabras, el cuerpo como objeto de atención, como imagen corporal, empuja a las protagonistas a relatar las situaciones a propósito de éste, evitando sintetizar lo heterogéneo de la experiencia, los otros y el propio modo de establecerse frente a los diversos contextos.

A modo de ejemplo de cuerpo como alteridad:

“(...) iba a estar la cicatriz: larga, eterna, recordando que la vida puede cambiar tanto en tan poco, que ella no era una adolescente como las otras, que una parte de su historia iba a quedar en su cuerpo como un tatuaje pero con una diferencia: ella no había elegido esa marca.”

“Al salir del liceo, hice mi práctica de secretaria y me puse a trabajar. Todo seguía igual pero con muchas más libertades ya que recibía mi propio ingreso. Aquí ya se volvió un obsesión el tema del peso, siempre preocupada de mi físico, me encontraba monstruosa, me hacía unas críticas autodestructivas, siempre con el hábito de comer y vomitar.”

“Yo le seguí, sólo al año siguiente, pues mi curso era menos popular y yo ya iba en alzada con mi ansiedad y subida de peso! Un trastorno hormonal, fue parte del diagnóstico, con evidente retención de líquido!”

³² Contingente con la emergencia del cuadro psicopatológico

“Cuando estaba en mi peor momento con la bulimia me sentía obsesionada con mi cuerpo, no me gustaba nada y cuando comía sentía que tenía veneno dentro mío y que tenía que eliminarlo.”

“También cuando me sentía muy deprimida y desesperada solía cortarme”

4.3.4.3 La bulimia como alteridad

La alteridad caótica, eventual, inconsistente, excluyente/inclusiva se vuelve plausible de ser abordada, sólo si las protagonistas desvían su atención fuera de la experiencia personal y de su carácter histórico. Lo anterior supone un problema a la hora de la integración de acontecimientos en un entramado continuo.

En ese sentido, se ha encontrado en los textos analizados, que la bulimia nerviosa aparece como alteridad en dos sentidos concretos. En primer lugar, como un otro recurrente y constante que permite una precaria integración narrativa del devenir experiencial, sin una toma de posición efectiva. Esto, hasta el punto de llegar a aparecer como un agente concreto. En segundo lugar, como un secreto, que participa de una relación con la protagonista que por así decirlo, descomprime las interacciones concretas en las cuales cada sujeto participa. Es decir, permite el establecimiento de un espacio subjetivo donde la alteridad concreta no tiene alcance.

La presencia de la bulimia como otro, se hace clara en las siguientes narraciones:

“(...) empecé también con mis primeros reencuentros con la bulimia (...)”

“(...) he tenido mis altas y mis bajas, pero siempre ha estado ahí presente (...) llegando a asumir que está intrínsecamente sumida en mí.”

“(...) es parte mía, aunque la odio, juega conmigo, maneja todos mis actos, mi día a día y me limita en todo, hasta lo más mínimo de mi ser”³³

³³ Haciendo referencia a la bulimia nerviosa

“eso ayudo a acercarme a mi padre, pero de la Bulimia Nada!”³⁴

“Si, que yo tengo recuerdos de no sé, como de esta ansiedad incontrolable, yo bajaba de mi pieza a la 1 de la mañana y subía todo lo que encontraba y me iba a acostar y me comía todo escondida, siempre escondida, siempre comía escondida, porque tenia miedo de que mi hermana me dijera eeh chancha o que estai haciendo o no se juntaba plata e iba y me compraba muchas cosas y me iba a la casa y me las comía sola, pasaba sola todo el día, en la noche lo hacia escondida, de chica, siempre tenia comida, en las mochilas del colegio, en los veladores, siempre”

³⁴ En referencia a una psicoterapia.

4.4 Subjetividad: La permanencia en la imposibilidad de decir-se

*“Ahora bien, lo que abre de nuevo el debate es precisamente este desnudamiento de la pregunta ¿Quién?, confrontada con la altiva respuesta: “¡Heme aquí!” ¿cómo mantener juntos, el carácter **problemático del ipse** en el plano narrativo y su carácter **asertivo** en el plano del compromiso moral? Existe propensión a decir que los casos sorprendentes de la ficción literaria acercan paradójicamente a la conclusión que Parfit sacaba de la “indecibilidad” de sus **puzzling cases**: a saber, que la identidad personal no es lo que importa; se borran entonces no sólo la identidad del mismo, sino la identidad del sí, que habíamos creído a salvo del desastre de la primera. En un sentido, esto es verdadero: los relatos que narran la disolución del sí pueden considerarse como relatos interpretativos respecto de los que podríamos llamar una aprehensión apofántica del sí. La apófansis del sí consiste en que el paso del “¿Quién” soy? al “¿Qué” soy? ha perdido toda pertinencia. Ahora bien el “qué” del “quién” –lo hemos dicho anteriormente- es el carácter, es decir, el conjunto de las disposiciones adquiridas y de las identificaciones-con sedimentadas. La imposibilidad absoluta de reconocer a alguien en su manera duradera de pensar, de sentir, de obrar, quizá no es practicable; al menos, es pensable en último término. Sólo es, sin duda, practicable el hacer fracasar una serie indefinida de intentos de identificación, que son la materia de estos relatos de valor interpretativo respecto a la retirada del sí” (Ricoeur, P. 1990; p. 170)³⁵*

Como se afirmó en los antecedentes teóricos y metodológicos, todo discurso, media la comprensión que el hablante tiene (construye) de sí mismo, es decir, se trata de una praxis autorreferencial, por tanto, revela un *Quién* que es protagonista de las acciones y pasiones relatadas.

Hecho ya el análisis del mundo desde el cual el sujeto se interpreta, de la alteridad que le permite un modo particular de acceso a sí mismo y la temporalidad que pone en juego la particular forma de dar sentido a los diversos acontecimientos, estamos en condiciones de analizar y discutir respecto de la emergencia del *quién*, es decir, el cómo, de la capacidad reflexiva de “hacerse a sí mismo”.

A continuación, revisaremos las diferentes modalidades de emergencia de ese *quién*, lo que, en conjunto con las categorías mostradas anteriormente, cimienta las bases de una propuesta en referencia a la identidad personal en mujeres que padecen bulimia nerviosa.

³⁵ Los destacados son del autor

4.4.1 Soy una quién que ha sido o es excluida

En la totalidad de los casos, es manifiesta la exclusión padecida por las protagonistas, tanto en episodios concretos de su historia, por ejemplo la enseñanza básica, como de manera crónica al interior de su familia. En otras palabras, una característica central de las autobiografías y relatos de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, es que han sido, de modo sistemático y en oportunidades episódico, por diferentes motivos y a pesar de sus esfuerzos, apartadas, rechazadas y enjuiciadas³⁶. En algunas oportunidades, las razones fueron explícitas, no obstante en otras, quedaron ocultas, poniendo en juego un elemento que será eje de la identidad personal, a saber, la imaginación.

Del total de participantes, seis reporta tener una hermana inmediatamente mayor, quién en todos los casos, fue descrita como una figura de referencia, inalcanzable³⁷, “de carácter fuerte” con la cual en algún momento la relación se tornó conflictiva, en el sentido arriba descrito. Nueve, describe una imposibilidad en el establecimiento de diálogo con la madre, es decir, o no fueron escuchadas (cinco) o fueron silenciadas agresivamente (cuatro). Resulta interesante destacar, que es precisamente este segmento³⁸ de la muestra, el que con mayor énfasis, caracterizó a estas figuras como sacrificadas y quién se (le) deben³⁹.

A modo de ejemplo:

“es agresiva, yo creo que ella es así porque ella no tuvo una vida fácil y ella lo ha hecho lo mejor que ha podido y yo eso es lo que le agradezco, tengo amigas que sus mamás no están ni ahí con ellas, entonces mi mamá que a pesar de todo, me haya tenido sola, ¿cachai? (...) como que hay que tenerle pena, o pobre de ella, eh... es súper violenta, no he estado mucho con ella, ... entonces igual creo que, eh... no sé por qué dije eso... “

³⁶ Este es el sentido de lo que en el apartado 4.3.1 denominamos “crítica”.

³⁷ Ver el punto 4.3.2.1

³⁸ La totalidad pertenece a las nueve antes descritas.

³⁹ Las otras figuras de deuda fueron las familias completas, padres y parejas.

“(…) eeh en ese tiempo se nos notaba mucho la diferencia de edad, entonces peleábamos mucho y ella siempre por ofenderme me atacaba diciéndome que era chancha, que era guatona, mirate como estai, no te parai de la mesa hasta que te comis todo, y es verdad yo lo asumo”

Respecto del grupo de pares, el jardín de niños y la enseñanza básica, momento en el cual los infantes por primera vez se exponen a situaciones sociales fuera del núcleo familiar, reportan también momentos de exclusión y/o exposición, de alta significatividad, por ejemplo:

“Nunca olvidó la obra de Rapunsel en la que solo fue un árbol!”⁴⁰

“En las relaciones con mis amigos, durante esa edad entre 6 y 9 años, estaba muy solita, siempre como era hija única estaba sola en las tardes y pasaba largas horas jugando, imaginando cosas, historias y juegos. En el colegio no fue muy distinto, era difícil adaptarse, pues era la que venía del norte y de otra clase social, estaba tostada, tenía pelo oscuro y tenía un acento diferente, no tenía miedo de jugar con tierra ni embarrarme por lo que mis compañeros de las condes me miraban como si estuviera loca, lo extraño y que aun no logro entender, es que no tengo malos recuerdos de esa época”

“Tenía pocos amigos en el colegio y siempre me costaba mantenerlos, porque en general me alejaba, lo mismo, sentía que me iban a rechazar o que “no encajaba””

“(…) todo el día arriba de arboles, jugando con animales e inventando historias de aventuras donde yo siempre era la “súper heroína.”

Las citas anteriores resultan altamente ejemplificadoras de los fenómenos hallados y que pretendo describir. En primer término, muestran el sentido de ser sub valoradas, no pertenecer al contexto social y reconocen una dificultad en ello. Lo que, como veremos en los apartados siguientes, cambia bruscamente en la adolescencia. Por otra parte, la soledad aparece ligada al desarrollo de la imaginación y orientación al logro académico en ocho de los casos. En siete de ellos, aparece también la temática socioeconómica y en la misma proporción el sentido de ser extraña.

⁴⁰ La participante se refirió a sí misma en tercera persona.

Se encontró también, que ocho de las participantes, relataba como significativamente vinculada al rechazo y la violencia, una de sus primeras relaciones de pareja, tanto por infidelidades como por agresiones directas, que en la mitad de las historias, coincide con la emergencia de la patología alimentaria⁴¹.

Al respecto un par de extractos:

“Si, el 2003, yo estaba en cuarto medio y paso, pero estuve como un año aguantando que me zamarreaba o que me andaba vigilando, me perseguía pa todos lados, yo terminaba con él y no podía y me andaba persiguiendo, me lo encontraba en todos lados, ...mmm no... Terrible”

“(...) creo que le di todo... creo mi primer pololeo que lo day todo sin límites ni nada... todo... y... le di tiempo, le di mi corazón, sacrifiqué mi relación con mi mamá y papá por cómo me trataba, era violento, me sacudía ¿cachai?”

Finalmente, nueve de las participantes totales, refiere haber tenido sobrepeso en la etapa escolar, hecho que atribuyen a diferentes motivos, desde enfermedades médicas, hasta la conducta de sus padres. Sin embargo, resulta interesante de interrogar, el hecho de que sólo una de las participantes refiere haber sido directamente rechazada por este hecho. Una cita que aprehende este sentido es la siguiente:

“Y además retención de líquidos en general, por lo tanto a mi me daban jaquecas constantes, mucha retención de líquidos, pero no eso, eso digamos, no era producto de... de este, eso no me llevo a sentirme mas gorda necesariamente.”

En síntesis, por diferentes motivos, *quien* realmente las protagonistas son, queda fuera de lo ético/estético pre definido. Luego, aquello por lo que las mujeres que padecen bulimia nerviosa son posiblemente excluidas, se asume como realidad de sí y del mundo, por lo que emerge una justificación del rechazo y la exclusión y un aumento del sentido de agencia, como regulador de este rechazo⁴². De este

⁴¹ Este fenómeno será tematizado en el punto 5.

⁴² Lo que, como veremos más abajo, disminuye el sentido de pertenencia.

modo, aparece como categoría autorreferencial “yo que fui rechazada⁴³, me hice sola” mediando una dialéctica entre identificación y oposición, respecto de las figuras femeninas, lo que muestra una profunda conexión entre el rechazo / exclusión y el sentido del sacrificio y la deuda, características de la alteridad y el mundo respectivamente, en este punto la imputabilidad del sí mismo parece total, sin embargo, simultáneamente se construye el sentido de ser impotente respecto de las propias capacidades y rasgos.

4.4.1.1 Soy una quién que se ha sentido excluida

La experiencia de exclusión o no pertenencia, de injusticia y de rechazo, como se ha señalado, es transversal en el estudio y se establece como uno de los principales ejes de la subjetividad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. No obstante, el análisis aclara un fenómeno de relevancia central para esta categoría del discurso. Ese *quién*, que vive la exclusión, en muchas ocasiones, se ve imposibilitado de comprender dicha experiencia, ya sea porque la alteridad no provee una reconfiguración simbólica contingente o porque narrar el hecho atenta contra el “escenario” del mundo compartido, lo que disminuye el sentido de agencia y aumenta el de pertenencia. Por lo tanto la imputabilidad del sí mismo es sólo parcial y aparece en la medida en que la protagonista toma, ante otro, para sí, su posición, marca su diferencia⁴⁴. Es precisamente esto, lo que, transversalmente a todas las categorías de análisis, se quiere evitar.

El hecho de que la diferencia, no sea relatada⁴⁵ ni aclarada, orientaría a la protagonista a categorizarla como desviación, en el sentido de la disciplina que fue expuesto más arriba⁴⁶. Lo anterior constituye una aporía para las participantes, porque permanecer en la incertidumbre respecto del propio sentir, equivale al

⁴³ Ignorada, abandonada o excluida.

⁴⁴ En los siguientes apartados, veremos que si bien esto, es un ejercicio de subjetivación, no permite la sedimentación de un modo propio de permanencia en el tiempo.

⁴⁵ Por lo tanto Identificante.

⁴⁶ 4.1.4 Disciplina en el mundo como hogar comida amor.

vacío, a sentirse nadie, al mismo tiempo que ‘narrar’ significa volver la exclusión al plano de lo explícito. Este hecho, concluyo, se encuentra a la base de la totalización del tiempo y de lo que se denominó como mundo inmodificable, lo que conlleva el sentido de ser alguien que viene “pre fabricado” o que se explica por las condiciones del mundo. Lo que dista del apartado anterior porque no se constituye a partir de una acción del protagonista.

Encontramos entonces, la estructura fundamental de la interacción entre el mundo, la alteridad y la temporalidad, que genera las condiciones específicas para que las protagonistas de los escritos y relatos, se sientan excluidas o rechazadas y al mismo tiempo, no encuentren la causa de dicha experiencia en el propio accionar, imposibilitándoseles, por tanto, el reconocimiento de sí mismas. Empujándolas al *olvido del sí*.

“Creo que esa diferencia nunca la entendí bien, nos trataron toda la vida como si fuéramos una, como si fuéramos iguales, pero a ella no se le castigaba, todo era celebración, todo atención, todo ayuda”

“Estudiosa, rabiosa, constante, esforzada y “grabe”, era el bicho raro de la casa de mi mamá. Ahí todos son despelotados, lo que se dice un día al otro no sirve, todo es culpa del resto y la preocupación principal es si estas sonriendo o si te ves gorda.”

4.4.2 Soy una quién que no sabe o no puede estar en soledad

En la totalidad de los textos analizados, es decir, en las 10 autobiografías y en las 7 entrevistas, la temática que con mayor frecuencia y significatividad se vinculaba a las emociones negativas que preceden al síntoma de la ingesta excesiva y compulsiva de alimento, es la soledad. También fue un elemento transversal de la infancia de las protagonistas.

Por soledad, las participantes no refieren exclusivamente el mero hecho de encontrarse sin otra persona cerca, se trata de un fenómeno más complejo, ya

que la vivencia es relatada aún estando en y con la pareja o con la totalidad de la familia presente. Más bien, lo que las protagonistas refieren por soledad, es la experiencia de la imposibilidad del reconocimiento, al encontrar una alteridad rechazante, negligente o impredecible o ante la imposibilidad de estar consigo misma.

Como ejemplo del fenómeno descrito encontramos:

“(...) en ese minuto fue como extrema soledad, me sentía cero apoyada porque no sé, era como que tenía mucho dolor adentro por el cuento de mi hermano y no tenía donde apoyarme con eso, porque podía decírselo a mi pololo y todo, pero era muy cercano, aparte él también tenía un tío que era alcohólico, entonces tenía su propia posición, tenía su propia opinión, entonces no era como un apoyo (...)”

“Pero eso... quería olvidar, quería olvidar que estaba sola.”

*“(...)y pa mi es una presión porque mi vida siempre ha sido así altos bajos alto bajos, como que este todo tranquilito, no es parte de mi, no sé lo qué es”
“no quería sentirme sola, soledad que siempre me angustiaba cuando no estaba pololeando, era tener que quedarme conmigo a solas y con una postura de víctima característica de las mujeres de mi familia”*

Desde las bases teóricas que sostienen esta investigación, la posibilidad de la reciprocidad y el reconocimiento, está a la base de cualquier sedimentación de la experiencia (Ricoeur, 1990) por lo tanto como las participantes construyen un sentido nuevo de sí cada vez que interactúan, no pueden sostener una relación consigo mismas.

*“(...) siempre con dudas y con temor a que me dejen. Tal vez por eso mismo siempre era yo la que “echaba” de alguna manera a la gente, y por lo mismo siempre demostraba ser ultra independiente, todo lo podía hacer y solucionar sola
(...)”*

Lo paradójico consiste en lo siguiente: la exclusión quiere ser evitada a través del despliegue de estrategias conductuales y actitudinales que se alinean con lo que se cree, es esperado por los otros, a esto hemos llamado “libreto”. La aceptación o rechazo nunca es completamente propia en el relato, dado que siempre se refiere

desde el “escenario” emergente, lo que se renovará en una nueva situación al verse expuesta a la “crítica”. Por tanto la experiencia de exclusión se hace inevitable en el éxito y en el fracaso de ese despliegue.

4.4.3 Soy una quién que es deudora

Teniendo como horizonte, aquello que denominé mundo de la deuda, donde la alteridad emerge como aquel otro significativo a quien me debo o le debo, la subjetividad que se revela en los textos lo hace como transversalmente deudora. En 6 de las 10 autobiografías y en 4 de las 7 entrevistas, el sentido transversal de la deuda se hizo explícito, sin embargo, en la totalidad del material de análisis tal sentido se hizo evidente.

Por nacer en tal o cual condición, por significar un gasto, por romper o perder algo, por tener una enfermedad, por ser curiosa, por tener bajas calificaciones o por tenerlas muy altas, por ser hija de mi padre o de mi madre e inclusive ignorando por qué⁴⁷, las mujeres que padecen bulimia nerviosa viven la condición de ser imputables. Donde esta calidad moral es potestad ajena, la protagonista no se puede exculpar a menos que ejecute de modo “correcto” el “libreto” y confirme así este “escenario” que la antecede.

Esta viñeta ayuda a aclarar este emergente:

“Siempre supo que él se había ido lejos.

-¿Mamá, dónde está el papá?

-“se fue” respondió con el corazón hecho un nudo.

- “¿Se fue en un avión?”

-“sí.” Dijo casi llorando

A pesar de su ausencia nunca le faltó nada”

⁴⁷ Como vimos en el apartado 4.4.1.1

La praxis de la mismidad es la comprensión encarnada de esa falta. Lo que desde la génesis de la identidad, orienta la significatividad del otro, convirtiéndolo no sólo (y como en toda persona) en indispensable figura de regulación, sino también en autoridad⁴⁸ respecto de la existencia e imputabilidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

Este punto resulta decisivo de cara a la sintomatología purgativa, donde la culpa es la emoción principal y en todos los casos tiene el sentido de restablecer el “status quo” previo al descontrol. Así como también, explica de buena manera el foco en la figura y el cuerpo como imagen, dada la unión entre lo ético y lo estético también revisada.

“yo me miraba y era algo así como mucho así deforme, todo grande, y no me gustaba lo que veía, pero sin embargo, no podía dejar de comer...entonces comía, comía, comía y después me sentía culpable y vomitaba”

4.4.4 Soy una quién que valora el sacrificio

Íntimamente ligado al ser deudora, aparece como característica de la subjetividad, el hecho de ser quién vive una tragedia o una vida de esfuerzo, como Aristóteles señala en la poética “La tragedia es por lo tanto imitación de una acción noble” (CITA). Lo anterior nos habla, como característica de la mismidad de estas mujeres, por un lado, de una identificación con personajes de sacrificio y de uno o más ámbitos de la vida donde la propia conducta es valorada.

Por ejemplo, ser quien es responsable de los otros, interdictos, enfermos, débiles o víctimas, de las relaciones de pareja y de la vida laboral o el éxito económico.

“(…) y no se po me esforcé mucho por la relación, me he esforzado mucho por mi familia para que poder hablar las cosas y poder enseñarles como soy yo y me valoren.”

⁴⁸ Categoría que tiene un sentido que se profundizó en las conclusiones.

“Mi abuelita siempre dice que lo mejor que le dio diosito fueron sus manos para trabajar y que por eso las tiene con manchas y feas. Yo quiero ser como ella trabajar y construir mi vida de la mejor forma, poder mirar un día mis manos y decir “tengo las manos tan bonitas como mi abuelita”

“No voy a decir que no me he sacrificado, pero me siento orgullosa de todas mis vivencias, dejando en claro que este es solo un resumen de ellas, y que por supuesto hay más. Con respecto a mi vida, no me arrepiento de nada, ni siquiera de haber sido ingenua muchas veces, pues pienso conservar mi corazón, como mi madre me enseñó desde muy pequeña y estoy eternamente agradecida de todo lo que poseo.”

Respecto de este punto hay dos datos interesantes de mostrar, por un lado, ocho de los escritos terminaron enunciando una frase donde la protagonista se identifica con un otro significativo en la línea del esfuerzo, por otro lado, se evidencia una relación superficial y poco acabada entre el sacrificio y la capacidad de superar la patología.

4.4.5 Soy una quién que ha sido y puede ser reconocida

Este punto es interesante dado que plantea una dicotomía en cuanto al reconocimiento en las mujeres que padecen bulimia nerviosa. En primer término, se encuentran esos logros y reconocimientos por parte de los otros y de sí mismas, en orden del “escenario” que al no fundarse en la experiencia propia, se viven como ajenos. Como por ejemplo, el tema fundamental del cuadro, la figura, la aceptación y el peso:

“En cosa de 6 meses, me cambio la vida, ya había bajado cerca de 10 KG, y ya en septiembre pasaba el umbral de mi peso perfecto!”

“ya nos había ocurrido antes, teníamos aprobación por el sexo masculino”

Secundariamente, así como en ocasiones el mundo y la alteridad han permitido el reconocimiento indirecto, en otras el diálogo se ha efectuado y las protagonistas han podido “llegar a sí mismas”. En esta categoría también, encontramos momentos donde el fenómeno del olvido del sí, no emerge, es decir, las participantes narran, actúan y encuentran al otro, como tal, desde el lugar propio. En palabras de Ricoeur (2004) la memoria se pone al servicio de la historia.

“en ocasiones logro hablar con él y decirle lo que me pasa, me escucha y ehm... solucionamos todo ¿cachai? Ahora lo hago más con lo que me molesta, desde mí... y la relación va mucho mejor poh... yo ando más cómoda, incluso en la cama”

“(...) he aprendido a decir que no cuando no quiero y a pedir de buena manera las cosas cuando quiero que pasen... onda honesta... pero a veces igual ando con miedo no sé por qué”

Se trata de subjetivaciones donde las mujeres que padecen bulimia nerviosa, afirman su existencia de un modo en que no les resulta finalmente ajeno. Luego, sin embargo, la difícil recurrencia en este modo de sujetarse, puede transformarse en ansiedad de aprobación y temor a la exposición, reeditando el círculo del primer punto.

Lo anterior se aclara en el hecho de que, al tratarse de población clínica y a pesar de encontrarse con tratamiento, es decir, inclusive tendiendo un espacio que podría posibilitar el reconocimiento, la totalidad de la muestra se encuentra con sintomatología presente. Este punto será retomado en los capítulos finales.

Por ejemplo:

“Estos medicamentos más los cambios que logré hacer con la terapia, han logrado que tome conciencia de mi misma, mis cosas buenas y malas y he logrado crecer y transformarme en una persona feliz y fuerte. Aunque tengo conductas autodestructivas estoy muy consciente de ellas”

“cerca de 6 meses parece, con psicólogo sistémico, cuando ya teníamos 24 años aprox., eso ayudo a acercarme a mi padre, pero de la Bulimia Nada!”

“que la terapia me ha servido harto, ya he aprendido a conocerme, ya cacho cuando me va a dar el bajón o el atracón de comida”

“ya no me motiva ir, lo que es habitual en mi, es una gasto muy alto y siento que no me ayudara en dejar de ser bulímica”

“hoy día tengo, pero la voy a ver hoy día y de ahí nunca más por lo menos hasta un año, por ya no creo que lo necesite, semanalmente, digamos”.

4.4.6 Soy una quién, que no es nadie

La estructuración del mundo como un “escenario” ajeno, el oscilar continuo de la alteridad en cuanto a su reciprocidad y la evidente dificultad para organizar la diversidad de acontecimientos en una síntesis unitaria, dan origen a un protagonista que se define situacionalmente.

Es decir, el actuar y padecer, encuentran su sentido en un “libreto” generado a partir del contexto, que olvida la ipseidad y construye una mismidad altamente adaptable, que renuncia a su capacidad de decirse, de nombrarse, documentarse y posicionarse, en suma, de identificarse⁴⁹.

Asistimos al ocultamiento del quién, en el qué de la forma, al oscurecimiento del agente por el actor, al olvido del sujeto en el mundo de los objetos. Este olvido, se ejecuta a través de la oscilación activa y pasiva respecto del mundo que se abre. Por activo, me refiero a la identificación con el ideal del “libreto”, lo que tiene la forma característica de un qué, por pasivo, indico la pérdida o la cesión de la posición o perspectiva personal en un acontecimiento dado.

⁴⁹ Ricoeur lo llama la “pérdida de la identidad del personaje” (1999)

4.4.6.1 Soy una quién, que es otra (actriz)

El sentido explícito que refieren las participantes de adecuarse actitudinal y comportamentalmente al “escenario” en curso, es decir ser actriz de una situación dada, más que autor de una historia, constituye una de las principales modalidades de emergencia del quién en los documentos analizados.

Si bien sólo dos de las autobiografías y ningún relato de vida, fue estructurado en tercera persona, se ha encontrado una evidente separación entre ipseidad y mismidad a lo largo del material de análisis, discrepancia que es reconocida en el plano reflexivo por las participantes⁵⁰ y activamente sostenida en pos de la “correcta” ejecución del “libreto”.

Como claro ejemplo de la separación antes descrita encontramos:

“(...) mezcla perfecta entre la hija, hermana y mujer perfecta creyendo que eso era lo que DEBÍA ser, creyendo que así sufriría menos, que si era como el gusto de todos, nadie la rechazaría de nuevo. Convirtiéndome poco a poco en Marilyn Monroe y olvidando más a Norma Jeanne Mortenson.”

“exigirme, en que la casa tenía que ser...tenía que estar bien decorada como a él le gustaba, no como a mi me gustaba...exigirme de que teníamos que estar bien, de que teníamos que tener una vida sexual activa...”

Esto significa que las participantes aparecen como y a través de un contenido particular (una actitud, un rasgo, una característica, una idea, un modo de estar), que se presume como adecuado dependiendo de la situación, por tanto, no permanece como el mismo en el tiempo. Es decir, nunca se trata de una subjetividad imputable por sí, sólo por *misma* y de manera fluctuante, luego, la articulación narrativa de esa experiencia será orientada en torno a aquellos rasgos que permiten ignorar la significatividad que los acontecimientos tienen para el sujeto.

⁵⁰ Atribuyen esta conciencia a sus procesos psicoterapéuticos.

En otras palabras, la ipseidad que se revela en una situación dada es desatendida para ser actuada “correctamente”⁵¹ respecto del mundo y la alteridad, quedando **olvidada** en el momento siguiente y por tanto en la articulación narrativa de la identidad, si el contexto así lo determina.

A modo de ejemplo:

“Antes de eso tenía sobrepeso y comía mucho creo que para subsanar el dolor y también de golosa y mis padres nunca pusieron límites a estas conductas (los dos tienen problemas de sobrepeso).”

“Estos medicamentos más los cambios que logré hacer con la terapia, han logrado que tome conciencia de mi misma, mis cosas buenas y malas y he logrado crecer y transformarme en una persona feliz y fuerte. Aunque tengo conductas autodestructivas (...) intento hacer todo lo posible y no tener que incurrir a estos recursos”

De este modo, quién he sido se integra en la eventualidad de la experiencia en curso gracias al “libreto”, es decir, la desatención de la vivencia de sí y el consecuente foco y despliegue de contenidos en el “escenario” se vuelve la recurrencia, el modo reiterado. Luego, el qué, resulta ser una serie de temas, en los que las participantes han sido reconocidas, valoradas y/o exitosas, los que se ponen en acción independientemente de la experiencia en curso. Asistimos entonces a una restricción de las posibilidades del sí mismo, no a la libertad de ser sí mismo.

“(...) dada la incongruencia se intensificaba la sensación de que algo no estaba bien, se sentía extraña, ajena, incomoda, como con un traje que cada vez quedaba más apretado. Finalmente la porcelana comenzó a agrietarse, convirtiéndome en la trampa jamás pensada (...)”

Si es cierto entonces, que la mismidad, como se vio en los antecedentes teóricos, corresponde a una forma característica y recurrente de un qué, lo que la caracterizaría particularmente en las mujeres que padecen bulimia nerviosa es precisamente ese rasgo del carácter que las predispondría al olvido del sí. Recurrencia que se transforma en habilidad.

⁵¹ De modo sensato, generando un sentido común con el “escenario” del mundo.

“comencé a dedicarme a perfeccionar y moldearme dependiendo de lo que los demás creían que debía ser, o bien, lo que yo pensaba que los demás querían de mí”

Los esfuerzos se dirigen a saber qué es lo que los otros quieren de ellas, por lo tanto deben no sólo concluir y construir los modos de actuar, sino también escoger los contenidos pertinentes. Por ejemplo, ser delgada, femenina, exitosa en lo social y lo académico, etc.

Se impone entonces, la necesidad de ser otra, el “libreto”, el otro, aparece consistentemente como el sí mismo, o el responsable del sí mismo. En este punto el cuerpo como otro, juega un rol fundamental de doble faz, ya que si bien es central en la patología, lo es también en la posibilidad de construir la identidad personal.

Por ejemplo:

“los atracones empezaron como algo bueno, porque como yo estaba más o menos gorda, ya filo puedo comer, pero cuando empecé a tener más restricción de cómo se veía mi cuerpo yo dije “esto está mal”, y ahí empezó a surgir la culpa.”

Una participante, hablando en referencia a los momentos donde actuaba “correctamente” el “libreto” para evitar el rechazo de los otros significativos, señala:

“es una cuestión como corporal, como que me siento acelerá ¿cachai? Como que me siento rara... puta luego como o me pongo a hacer ejercicio o cualquier otra huevá pa’ distraerme”

4.4.6.2 Soy una quién que permanece anónima

Si encontramos la recurrencia en la alteridad, entonces esa permanencia en el tiempo nunca es tal, se trata de una identidad que nunca es la misma. Cabría entonces preguntar ¿qué es una recurrencia de nadie? La respuesta asoma como amenazante para la definición de la identidad de las mujeres que padecen este cuadro. Sin embargo, la estructura y el objeto de la pregunta resultan tramposos,

primero porque estamos interrogando un quién, no un qué y segundo porque no podemos negar la existencia y singularidad de las participantes.

Sin duda emerge un quién, que como vimos, es olvidado o desatendido, favoreciendo el aparecer del qué. En esta secuencia, el quién se revela como alguien que es un ejercicio, una práctica, una actividad desprovista de las competencias del “gobierno subjetivo” o, dicho de otro modo, cuya competencia más destacada es ignorarse. Se trata de un agente, que cambia quién es y quién ha sido, según el otro circunstancial, alguien que encuentra en un otro cualquiera, no necesariamente significativo, a sí misma y el sentido de su actuar. La paradoja radica en que el encuentro de ese sentido es posible sólo a través de la renuncia a sí, del olvido de lo propio, de no decir-se, fenómeno que se observó en la totalidad del material analizado.

Por lo tanto, podríamos afirmar que la subjetividad que emerge en los datos de análisis se caracteriza por la elección de sí misma como nadie. Lo anterior a partir de tres categorías recurrentes, la oposición, la ignorancia y el olvido

a. Oposición:

Aparece como intento de subjetivación, la oposición respecto de la alteridad específica. Ejemplo de esto son las devaluaciones principalmente de las figuras femeninas que al mismo tiempo las sitúan como agentes significativos y casi protagonistas.

En segundo lugar y en términos más concretos aparece el NO como eslabón relevante de gran parte de las autobiografías y como eje de sentido de los relatos, por ejemplo: *“no sabía bien lo que quería ser, pero sabía perfectamente lo que NO quería ser”*

Las participantes que recurrentemente se oponen a la alteridad, tienen sintomatología restrictiva concomitante con la bulimia nerviosa y la sintomatología se asocia a aquellos momentos en los que no es posible sostener dicho método.

Se trata entonces, de subjetivaciones precarias y episódicas, no aprehensiones del sí mismo. En otras palabras, quién soy queda silenciado, porque justamente, no lo digo, sino por el contrario, digo qué o quién no soy.

b. Ignorancia:

La unidad “no sé” se erige como principal elemento en la pérdida de posición subjetiva respecto de cualquier temática en discusión en los textos analizados. Aparece principalmente vinculada al mundo de la deuda y a aquellas alteridades a quienes me debo y que sin embargo, a momentos, reconozco como rechazantes. Así, ignorando los motivos concretos de los demás personajes de la situación en cuestión, la protagonista cede la posición y valida o rechaza toda acción ajena, lo que constituye una paradoja respecto del esfuerzo y sacrificio, que son reconocidos como rasgos propios y positivos.

Emerge también y con mayor fuerza, a la hora de relatar y describir la experiencia propia, constituyéndose así, en un elemento que contribuye a mermar la temporalidad del relato. Esto tiene significativas implicancias para la identidad, dado que impide la integración de los eventos, imposibilitando el reconocimiento de la experiencia emocional, dificultando la mediación entre ipseidad y mismidad. Afirmando en este punto, que la renuncia al ejercicio reflexivo de sí mismo constituye la condición de posibilidad del **olvido del sí**.

c. Olvido

El olvido se consolida como elemento identificante de las participantes, tanto como praxis característica o rasgo, cuanto como fundamento de la mantención de la psicopatología. En ambos casos, un modo de identificarse.

“(...) para mí de cosas dulces...pero igual es corto, porque después te sentí mal po, ¿cachai?...es como una ansiedad, las ganas de comer incontrolable, comí y satisfacción, después culpa y después algo automático de vomitar...y después borrón y cuenta nueva (...)”

Principalmente fue encontrado bajo las siguientes modalidades:

- Relatar lo esperado:

Con esta categoría, pretendo apuntar al hecho fundamental de que las mujeres que padecen bulimia nerviosa, refieren incongruencias o giros discursivos orientados a la mantención de un ideal pre definido, que se presume, es una manera de construir un relato de sí estratégicamente articulado para la regulación de la alteridad. Por ejemplo, seis de las autobiografías y cinco de los relatos de vida, se estructuraron a partir de una infancia descrita como “muy feliz” y expusieron contenidos de violencia, exclusión y soledad.

- La inconsistencia de la palabra dada:

Olvido del sí en el sentido de desatender eventos significativos y atender las consecuencias de los tales. Se apoya en la evidencia de la aparición del mundo como posibilidad de moratoria, definiendo la subjetividad como sigue: “Soy una, quién sistemáticamente abandona su palabra”. Este punto es de central relevancia en la constitución del quién⁵², dado que –como vimos en los antecedentes teóricos- para Ricoeur (1990) la ipseidad refiere a la permanencia en el tiempo en el sentido de la palabra dada, palabra que siempre es dada a alguien.

La inconsistencia radica no sólo en la no realización de lo sentenciado, sino en que al darse así las cosas, aquel a partir del cual las protagonistas se constituyen, queda luego, moralmente habilitado para emitir un juicio a su respecto. Podríamos inferir que es la esencia de la mantención y no cuestionamiento del mundo de la deuda.

⁵² Y posteriormente al hablar de la cura.

- El apagarse:

La búsqueda activa del olvido, aparece en nueve de las participantes y se vincula principalmente al consumo de alcohol con el explícito fin de olvidar, distraerse o dejar de sentir. Esto revela un aspecto central de la subjetividad de las participantes que se había enunciado tibiamente más arriba, se trata de un quién que padece las emociones, las vive como inenarrables y como fuente de malestar. En otras palabras, lo más solemne, privado y propio de la identidad, precisamente su fundamento (Arciero, 2012), es vivido como posibilidad cierta de su pérdida. Como claro ejemplo de este fenómeno encontramos las siguientes citas:

“carreteaba mucho y tomaba mucho así pa olvidarme de todo, yo creo que esa fue la peor etapa, ganaba plata, nadie me molestaba, nadie me decía teni que ...ahora...nada...entonces yo hacia lo que se me antojaba”

“y quería solo apagarme, los pensamiento suicidas existieron muchas veces, era horrible!”

“Tercero medio? Revolución total, “copete, carrete y cuete”

En resumen, la esquivada subjetividad, aparece como quién media y define lo que se ve a los ojos del otro entre lo “correcto” y lo “verdadero”. Actuando o cediendo la posición propia, aumentando o disminuyendo el sentido de agencia, para la regulación emocional a partir de la gestión de la “crítica”, es decir de la posibilidad de ser rechazada, excluida o expuesta.

En esta empresa, el éxito interpersonal, a veces es logrado, sobre todo en la adolescencia, de la mano de ser actriz. En tanto el fracaso, no es enfrentado, sino que es atribuido al otro o vivido como una condición inmodificable que pertenece al mundo. En ambos casos, el sentido de pertenencia es llevado a lo más bajo, generando un sentido de insatisfacción constante.

5. CONCLUSIONES

En este capítulo, realizaremos una integración de los datos recopilados y discutidos en el apartado anterior, con la finalidad de sintetizar y comprender la identidad personal de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. En primer lugar, una comprensión a partir de los emergentes en el análisis, luego, se profundizará en torno a algunas explicaciones y descripciones respecto de la ipseidad, mismidad e identidad narrativa, la reciprocidad, el cuerpo y el lugar de la bulimia.

5.1 La identidad personal de las mujeres que padecen bulimia nerviosa

La identidad personal de las protagonistas aparece como una identidad frágil, en el completo sentido descrito por Ricoeur (2004) es decir, la historia de sí mismas, se ha construido en base a “respuestas *qué*” en lugar de ser referida a “preguntas *quién*”.

Concretamente, la herencia de la violencia fundadora (Ricoeur, 2004) (que hemos encontrado en los análisis del mundo, que aparece como “escenario inmodificable de una deuda” donde, contenidos como la estética y la comida son transversales), sirve como horizonte para la emergencia de una alteridad incuestionable, que confronta disciplinariamente o que desatiende e ignora, por lo que es percibida como amenaza (Ricoeur, 2004), específicamente de exclusión y humillación. Con todo, la posibilidad de integración de acontecimientos o del cuestionamiento de este “escenario” o de la alteridad que aparece como autoridad, queda imposibilitada, es decir, la relación con el tiempo se hace difícil (Ricoeur, 2004), la narración se orienta a aquello que específicamente el protagonista no experimenta, sino hacia lo que alguna vez se experimentó como reconocimiento.

En términos generales, la identidad personal de las participantes, parece ser y al mismo tiempo estar construida, a propósito de la continua praxis de un “libreto”, íntimamente ligado a la imaginación, que emerge situacionalmente, por lo tanto a

propósito de una alteridad. Esto significa, que los contenidos referidos, organizan un *quién*, que se reconoce en, o a propósito de, la ejecución continua de aquello esperado que la situación demanda o que el protagonista imagina.

La historia se organiza de modo que mantiene al personaje oculto tras los otros, estamos en condición de afirmar, que un aspecto fundamental de la identidad personal de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, consiste en organizar el relato de sí mismas a partir de elementos que no interpelan directamente su experiencia concreta (o la situación), sino que lo hace a propósito de eventos contingentes, a partir de características de los otros, y contextos o roles en los cuales han sido exitosas. Por lo tanto, podríamos afirmar que el modo en que las protagonistas se aprehenden, consiste precisamente en eludirse. La identidad es constatada más que documentada.

Aparece el olvido como modo de hacer identidad y como mantención del síntoma, es decir, el síndrome se alza como modalidad patológica de ser un *quién*, porque precisamente tiene por tema la constatación y/o validación de la existencia, sin que ésta sea tomada como objeto de reflexión histórica. Es la búsqueda y publicación continua de la evidencia de mi existir y su justificación.

En esta praxis, el cuerpo juega un rol fundamental ya que se erige como principal condición de posibilidad (primera evidencia necesaria de sí) de la mantención del “escenario”, la ejecución del “libreto” y el restablecimiento de la identidad como proceso individual y unitario. Es de destacar el hecho de que lo que llamamos “ejecución del libreto”, se trata de una praxis⁵³.

Rescato el término praxis, para enfatizar el hecho de que, *“Si se admite que la vida real -la praxis- precede de derecho y de hecho a la conciencia y sus representaciones, no se comprende cómo la vida real puede producir una imagen de sí misma y, con más razón, una imagen invertida. (...) Dicho de otra manera, si*

⁵³ Refiere a la realidad de la actividad de vivir la vida y las propias categorías que esto porta.

la acción no está ya llena de lo imaginario, no se ve cómo la imagen falsa podría nacer de la realidad” (Ricoeur, 1986; p.352).

Este hiato está alineado, siguiendo a Foessel (2012) con su interpretación particular de la sociología de Bordieu en tanto que: *“Es porque los sujetos no saben, propiamente hablando, lo que hacen, que lo que hacen tiene más sentido de lo que saben: el sentido no es dado a la conciencia”*.

Dicho de otro modo, la propia naturaleza de la praxis implica una distancia entre el sentido como realmente fue dado al devenir histórico, y la intención con que se dispone⁵⁴, por lo tanto, el acento de las mujeres que padecen bulimia nerviosa hacia una ética y estética de sí en cada situación, cada relación, es desafortunado en su intento original, puesto que aspira a un imposible: que el sentido de cada una de sus acciones se ajuste, quiditativamente, a lo que se espera de ellas. O sea, insertarse a través de un “libreto” las hace aspirar a una bondad de ajuste que posee, en su núcleo, una aspiración que está más allá de lo posible. Aspiración que sólo se hace referible, como propia, en lo sintomático de la mantención del escenario como “escenario”.

5.2 Identidad y reciprocidad en la bulimia nerviosa

Destacan los otros significativos, específicamente quienes estuvieron a cargo del desarrollo de las protagonistas, como figuras fuertes y rechazantes, orientadas a la disciplina en el sentido descrito más arriba, pero también negligentes y “sordas” respecto de las necesidades afectivas.

La particularidad de este modo de hacer identidad radica en el hecho de que la adecuación al mundo intersubjetivo y la construcción del sentido personal a partir de los discursos sociales se realiza sin reconocimiento, o sea, en ausencia de la estructuración de un diálogo que permita al sujeto acceder a sí, sino sujetarse, en

⁵⁴ Dada la estructura de la narratividad y dado el que toda inteligibilidad de la acción socialmente compartida está prestada desde sus referencias axiomáticas.

el sentido de Foucault (2002), a partir de aquellas características que contingentemente no le son propias, sino que, por pertenecer a la ideología imperante, les han sido útiles para regular la violencia, la exclusión y la exposición a la “crítica”.

Con todo, estamos en condiciones de afirmar, que la reciprocidad establecida es principalmente en base a la disciplina y autoridad mal entendida, que orientan la relación en torno a la obediencia, en desmedro del reconocimiento.

En otras palabras, *“entendida en su verdadero sentido, la autoridad no tiene nada que ver con la obediencia ciega a un orden dado. Seguramente la autoridad no tiene ninguna relación inmediata con la obediencia, sino que se basa en el reconocimiento”* (Gadamer, 1960; p. 347). En lo que respecta a las mujeres que padecen bulimia nerviosa, el rol de la alteridad emerge como autoridad que impone obediencia, lo que implica que no puede ser cuestionada, por tanto, la ideología particular asociada al “escenario”, la imagen, la sonrisa, delgadez, el éxito socioeconómico y académico que se enmarca en la unión entre lo ético y lo estético en las familias de estas mujeres, sienta las bases para la fragilidad de la identidad y toda la temática particular de la patología que describe este estudio.

5.3 La mismidad o identidad *Ídem* en la bulimia nerviosa

En lo que respecta a la mismidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, los rasgos, las temáticas recurrentes, el carácter, tienen una configuración particular, un invariante relacional que se engarza en las dinámicas descritas y reflexionadas en los apartados anteriores.

En primer lugar, la mismidad aparece como una predisposición al olvido del sí, es decir, a ignorar la experiencia emocional en curso y orientarse a mostrar lo esperado para la escena. Esto indica una mismidad altamente adaptable, que renuncia a su capacidad de decirse, de nombrarse, documentarse y posicionarse, en suma, de identificarse.

Por otra parte, aparece también como característica de la mismidad de estas mujeres, la valoración de uno o más ámbitos de la vida donde la propia conducta es reconocida, en este ámbito aparece el cuerpo como fuente de reconocimiento. Este punto es interesante porque evidencia el hecho de que lo reconocido es un contenido, un *qué* y no necesariamente la persona o el *quién*. Por ejemplo, muchas de las participantes refirieron como rasgo personal la capacidad de aprendizaje y el atractivo físico, lo que se configuraba como rasgos que a través de la evidencia, es decir, las buenas calificaciones o el éxito con el sexo opuesto, permitían regular la alteridad y ocultarse en múltiples situaciones. Este rasgo es el que elabora el “libreto” a través del cual se pone en ejercicio el olvido del sí.

El hecho de que el mundo y el otro aparezcan como autoridad incuestionable, basada en una deuda, a veces clara, a veces oculta, pero siempre cerrada a la tematización del plano reflexivo, configura la mismidad alrededor de este sentido de estar puesto en la justificación de la presencia o reparando una falta, voluntaria o no. La praxis de la mismidad es la comprensión encarnada de esa falta y la búsqueda de su ocultamiento⁵⁵. Por lo que otra predisposición de la mismidad es a no ser objeto de reflexión.

Es claro Ricoeur (2004; p. 571) al ejemplificar la pasiva “persistencia de las huellas”, es decir, la memoria que permanece a pesar del olvido, que *“pertenece originariamente a las afecciones de sobrevivir, persistir, permanecer, durar, conservando la marca de la ausencia y de la distancia (...) en este sentido, estas inscripciones – afecciones encubrirían el secreto del enigma de la huella: serían el depositario de la significación más disimulada, pero la más originaria del verbo ‘permanecer’”*. Esto se encontraría a la base del último rasgo definitorio de la mismidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, a saber, la permanente insatisfacción, que se funda y se mantiene en la desatención reflexiva de sí mismas.

⁵⁵ Bajo lo que Ricoeur (2004) llama, memoria manipulada.

5.4 La ipseidad o identidad *ipse* en la bulimia nerviosa

La identidad ipse, plantea un modo de permanencia en el tiempo en el sentido de la mantención de sí, como en la “palabra dada” a alguien, palabra o acción que define al sujeto como personaje y lo extiende en el tiempo hacia el futuro, responsabilizándolo de la mantención de lo ya enunciado o actuado.

En las mujeres que padecen bulimia nerviosa, encontramos que la ipseidad no posibilita la realización del *quién* sino más bien, queda olvidada en función del *qué* de la historia y la memoria. Sin embargo esta memoria tampoco es constante en el tiempo, porque la significatividad está a cargo de la alteridad, es decir, el otro recubre al *quién*, y determina si la mantención o constancia de sí está en orden con lo dispuesto, la ipseidad deja de ser propia, esta es la característica fundamental de su emergencia.

En tanto que, como es el caso de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, la alteridad tenga preponderancia respecto del reconocimiento, el emergente situacional de sí tiene tres posibilidades, a saber, la oposición directa a la alteridad, la distracción y por lo tanto la ignorancia de sí y finalmente “*una forma ladina de olvido, que proviene de desposeer a los actores sociales de su poder originario de narrarse a sí mismo. Pero este desposeimiento va acompañado de una complicidad secreta, que hace del olvido un comportamiento semipasivo y semiactivo, como sucede en el olvido de elusión, expresión de la mala fe, y su estrategia de evasión y esquivez motivada por la oscura voluntad de no informarse, de no investigar sobre el mal cometido por el entorno del ciudadano, en una palabra, por un querer – no saber.*” (Ricoeur, 2004; p.572).

En este sentido, la emergencia del *quién* oscila entre la regulación de la exclusión o mantención del “escenario”, en cuyo caso diremos que hay recubrimiento del *ipse* por el *ídem*, y su permanencia en el tiempo, lo que significa demarcarse respecto de la alteridad y garantiza la exposición a la “crítica”. En otras palabras,

la ipseidad tiene por camino, olvidarse a sí misma y enmudecerse en el ídem, o mantenerse ante el otro, lo que significa exposición y altas posibilidades de exclusión y rechazo, dado que aparecer es cuestionar lo canónico. Luego, como veremos, el síntoma emerge como regulador de esta aporía.

5.5 La identidad narrativa en la bulimia nerviosa

Si, como se señaló en los antecedente teóricos, la identidad personal se expresa a través de la identidad narrativa (Sepúlveda, 2001^a; 2001b; 2006) y una narración es la articulación e integración de acontecimientos heterogéneos en una totalidad inteligible (Ricoeur, 1986) que posibilita, por una parte, el acceso a la dimensión temporal y por otra, el reconocimiento⁵⁶ como permanencia en el tiempo, mediando la dialéctica entre ipseidad y mismidad. La presente investigación debiese permitirnos ver con suficiencia, la articulación de la identidad narrativa de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, en cuanto a su capacidad de articular, mediar y temporizar, la experiencia de las protagonistas.

En primer lugar, la evidencia señala que la construcción del personaje se basa más en la recepción que la alteridad⁵⁷ hace de éste, que en las posibles características o acciones del mismo. Como hemos señalado, se olvida el sí, es decir, a la hora de estructurar un relato identificante, la materia prima del tejido articulado no es nunca la experiencia concreta del actor que vive y siente, sino más bien una escena, que libera al sujeto en construcción, de toda imputabilidad, ya sea por el éxito (acorde a la imaginada expectativa del otro al que se dirige), ya sea por el fracaso (adversidad inescapable de una situación padecida). Por lo tanto, encontramos una tendencia narrativa que evita la documentación del sí mismo y que cede la autoría de la propia historia a la alteridad.

⁵⁶ “el acto concreto por el que volvemos a aprehender el pasado en el presente” (Ricoeur, 2004)

⁵⁷ “crítica”

Segundo, la relación con la temporalidad (integración), aparece como evidente punto de conflicto, tanto por la antes expuesta dificultad de documentar, como por la total primacía del instante, ese Kairós que si bien define y hace eterno el momento presente, dificulta la integración de eventos anteriores y pasados. En otras palabras, si todo tiempo es “tiempo lleno” toda memoria es condicional y si bien hay continuidad temporal, no hay continuidad histórica.

Incorporando los dos fenómenos antes descritos a la caracterización específica de la identidad narrativa de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, se hace evidente el hecho de que la libre interacción entre memoria y olvido, sucumbe ante temáticas ideológicas precedentes a las protagonistas⁵⁸, lo que como vimos, las libera de toda imputabilidad y les permite regular la presencia del otro. A este respecto resultan iluminadoras las palabras de Ricoeur: *“en efecto, antes del abuso hay uso, es decir, el carácter ineluctablemente selectivo del relato. Si no podemos acordarnos de todo, tampoco podemos contar todo. La idea del relato exhaustivo es una idea performativamente imposible. El relato entraña por necesidad una dimensión selectiva. Entramos en contacto aquí con la estrecha relación que existe entre memoria declarativa, narratividad, testimonio, representación figurada del pasado histórico. Como decíamos entonces, fue imposible la ideologización de la memoria gracias a los recursos de variación que ofrece el trabajo de configuración narrativa. Las estrategias del olvido se injertan directamente en ese trabajo de configuración: **siempre se puede narrar de otro modo, suprimiendo, desplazando los momentos de énfasis, refigurando de modo diferente a los protagonistas de la acción al mismo tiempo que los contornos de la misma***⁵⁹. Para quien atravesó todas las secciones de configuración y de refiguración narrativa, desde la constitución de la identidad personal hasta las de las identidades comunitarias que estructuran nuestros vínculos de pertenencia, el peligro principal, al término del recorrido, está en el manejo de la historia autorizada, impuesta, celebrada, conmemorada - de la

⁵⁸ Principalmente el mundo como escenario, hogar-comida-amor, deuda e imagen

⁵⁹ El destacado es mío

historia oficial -. El recurso al relato se convierte así en trampa, cuando poderes superiores toman la dirección de la configuración de esta trama e imponen un relato canónico mediante la intimidación o la seducción, el miedo o el alabo” (Ricoeur, 2004; p. 572).

El relato tomado por el otro, el eclipse del personaje y su continua tendencia al escapismo, nos deja en los límites de una de las principales conclusiones de esta investigación. La dificultad para encontrar el *quién* en los textos, en los escritos y en los relatos, es la evidencia del hecho de que para las protagonistas “*lo inidentificable se convierte en algo innombrable (...) a medida que el relato se acerca a esta anulación del personaje, la novela pierde también sus atributos propiamente narrativos*” (Ricoeur, 1999; p.222).

Finalmente, y en plena coherencia con la evidencia, en el modo de autorreferirse de las mujeres que padecen bulimia nerviosa “*la descomposición de la forma narrativa paralela a la pérdida de identidad del personaje rebasa los límites del relato y aproxima la obra literaria al ensayo (...) uno de los géneros literarios menos configurados*” (Ricoeur, 1999; p.223).

5.6 El cuerpo y la identidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa

En lo referente al vínculo del cuerpo con la identidad personal en las mujeres que padecen bulimia nerviosa, los fenómenos a destacar son múltiples. En primer lugar, las referencias directas a la corporalidad como parte de la identidad fueron orientadas siempre a la imagen, sin embargo, cabe señalar que éstas resultaron significativamente escasas en relación a las narraciones que revelaban al cuerpo como una alteridad⁶⁰. En segundo lugar, un sentido interpretado a partir del material de análisis, refiere al cuerpo vivo como evidencia de la existencia,

⁶⁰ Ver apartado 4.3.4.2

imputable ya sea como motivo de exposición, de exclusión, como fuente de un padecimiento o herramienta intersubjetiva. Veamos.

El cuerpo enfermo, fuente de padecimiento, lo encontramos en relación a la identidad de estas mujeres, siempre vinculado a la forma, como una alteridad que exculpa a las protagonistas de la difícil relación con los demás. Retención de líquidos, hipotiroidismo, genética y padres sin límites, entre otras atribuciones, configuran la corporalidad como un pathos que se vuelve tema central de la identidad y le dan la razón a Arciero (2009; 2011) quien afirmara que la forma del cuerpo, cumple un rol fundamental en la bulimia nerviosa, dado que media una dialéctica entre la auto-determinación y la conformidad con el otro. Cuerpo carga.

Por otra parte, tanto en el ansia por comer, como en las conductas impulsivas, en las relaciones sexuales y autolesiones, se revela un cuerpo vivo y emocionado, que, por un lado, emerge como evidencia de la existencia, como constatación, casi como palabra. Paradójicamente e inmediatamente, busca acallar esa vivencia en la satisfacción, así olvida la alteridad y se olvida a sí mismo. Cuerpo padecido.

Las consecuencias del accionar de este cuerpo vivo, al ser concreta o imaginariamente juzgado, excluido o rechazado, se pone en ejercicio, en orden de volver al anonimato que el “escenario” le provee, para saldar la deuda o al menos, acallar la “crítica”. Cuerpo que habla, cuerpo imputable.

Por otra parte, es de central relevancia, el hecho de que las protagonistas reconocen como momentos críticos de sus historias, aquellas épocas en las que se volvieron objeto de la evaluación del grupo de pares, tanto por exclusión como por conformidad. El cuerpo aparece entonces, tanto como objeto de cuestionamiento y evidencia frente a los demás, cuanto como vehículo mediador de esta mirada y juicios que los otros hacen o podrían hacer sobre él, así es como encontramos el cuerpo como herramienta intersubjetiva.

En este punto estamos en condiciones de reafirmar y complementar aquello que se afirmó en los antecedentes, siguiendo a Gallagher & Zahavi (2005), respecto del nivel público del cuerpo, como posibilidad de expresión. Específicamente en la sintomatología de la bulimia nerviosa, el cuerpo se pone en juego en el atracón a nivel de esquema, y en la purga, a nivel de imagen.

Esto es, el cuerpo vivo, emocionado, se orienta a la gestión de esa alteridad que duele o que falta, de este modo, emerge como un '*yo-puedo*' (Merleau Ponty, 1962) y entra en relación consigo, generalmente ocultándose, avergonzado y por la noche, comienza la ingesta en un acto que no culmina con la saciedad (que es una sensación) sino cuando encuentra su límite (que es un hecho). Cuerpo silencioso. En la purga, en tanto, el cuerpo evaluado como inaceptable, actualiza la posibilidad de ser querido a través del esfuerzo por encajar en el marco social, así recupera al otro y el sentido de pertenencia.

5.7 Relación de la bulimia con la identidad personal de las participantes

Como declara el título de esta tesis, existe una inextricable relación entre la constitución de la identidad personal, el cuerpo y el otro en las mujeres que padecen bulimia nerviosa. En términos concretos, podríamos señalar que la patología en general, se trata de un modo sindrómico de construir un sí mismo, donde el cuerpo históricamente ha sido y sigue siendo, posibilidad de reconocimiento y una herramienta para regular la relación con la alteridad.

Se presenta bajo la siguiente dinámica: en primer lugar, mujeres vinculadas a un grupo nuclear al que le deben su pertenencia (familia o pareja), que basa la reciprocidad en la disciplina y la obediencia, remite a un mundo como hogar-comida-amor, en el cual, la alteridad que proporciona reconocimiento, oscila episódicamente y a veces se vuelve rechazante. Este contexto se intenta mediar a través de la imagen y la adecuación del "libreto" al "escenario" que se impone. Ahora bien, cuando el rechazo y la exposición no pudieron ser evitados, o su

posibilidad⁶¹ de aparición es inminente, el estado emocional en curso sólo es regulado a través de la ingesta excesiva. Esta conducta, cumple la función de regulación, dado que restablece la pertenencia a sí mismas de la experiencia, a través del reconocimiento en la alteridad del cuerpo. Luego, dicha alteridad se vuelve intolerable, de cara al mundo y los discursos en que se participa y de cara a la responsabilidad y consecuencias de la ingesta realizada, así la consecuente purga restablece⁶² la autoimagen, regulando la emotividad y dejando la experiencia fuera del plano reflexivo.

Finalmente, tanto el éxito como el fracaso en el “correcto” desempeño del “libreto”, disminuyen el sentido de pertenencia de la experiencia de sí y con ello la capacidad de autorreferirse, por lo que el quién de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, es vivido como insoportablemente rechazable, de modo que no aparece, como inauténtico, de modo que se distrae, o como absoluta disolución en la nada, cuando logra aparecer frente otro y es rechazado.

El dato crítico desde mi punto de vista, radica en el hecho de que la identidad se organiza en función del ocultamiento de la posición propia, de la evitación de la exposición y luego así de la imputabilidad frente al otro, que siempre es validado a priori por el mundo desde el cual aparece.

En los datos emergentes de este estudio, se aclara el hecho de que la documentación de la historia propia, no es efectuada, sino más bien, la memoria se pone en función de la alteridad, quedando la propia experiencia fuera de los alcances del relato apropiador. La bulimia por ende, ocupa el lugar de “texto” que llena de un sentido paralelo (ajeno) aquellos momentos donde los fundamentos históricos del sí mismo reclaman ser examinados.

⁶¹ Aquí juega un rol preponderante la imaginación

⁶² Imaginariamente de nuevo

A continuación, se exponen los modos en que la sintomatología o el cuadro psicopatológico aparecen, fenoménicamente, vinculados a la estructuración de la trama identitaria de algunas participantes:

- Imposibilidad de decirse

Una importante dificultad, como se ha señalado, a la hora de relatarse a sí mismas, aparece en las mujeres que padecen bulimia nerviosa, en este caso, dicha dificultad aparece ante una situación desafiante o que suscita emociones negativas, por ejemplo, la percepción de que otro significativo no la valora o la desatiende. En este caso, las emociones son reconocidas y nominadas, pena, angustia, rabia, ansiedad, etc. sin embargo, no son compartidas, se callan, se ocultan hasta que se olvidan. Este olvido aumenta la sensación de inadecuación por tanto de emociones negativas, generando un círculo que desemboca en el atracón y la purga, con el sentido explicitado más arriba.

Al parecer la realización de la identidad, se ejecuta también en la posibilidad de callar, ignorando el sentido que tiene ese silencio.

- No saber

Aparece también el sentido de ignorancia, respecto de las propias vivencias y lógicamente de los fundamentos del actuar sintomatológico. Incluso en períodos que las participantes caracterizan como de estabilidad emocional, resulta difícil identificar el flujo emocional, por tanto es aquí donde se acentúan las interrogantes respecto de la ingesta excesiva y de la purga consecuente. Da la impresión de que el relato de sí, se estructura de modo que imposibilita el reconocimiento de ciertas situaciones como significativas, no obstante la experiencia de quiebre o desafío ya ha sido experimentada. En la mayoría de las participantes, esta dificultad en la lectura de sí mismas es vivida como fracaso personal o evidencia de su ineptitud.

- Querer no saber

Otro sentido transversalmente presente y de la mano de los dos anteriores, es el de la renuncia. El desistir, tanto en situaciones concretas como en proyectos de vida, aparece como una estrategia provisionalmente regulatoria que evita la exposición y el posible fracaso, pero que sin embargo garantiza, en el recuento de la historia, encontrar momentos donde el personaje es puesto en evidencia, lo que acrecienta el sentido de inadecuación y exposición. Por lo tanto, evitar una conversación, una discusión o abandonar una pareja o carrera profesional, dejan testimonio del quién, sin embargo, se evita el reconocimiento de sí mismas a propósito de aquellas situaciones, manteniendo el síndrome.

Finalmente, la bulimia se organiza como parte de la identidad también en su cronificación. La evidencia que muestra este estudio señala, que en las participantes, el tratamiento psicológico ayudó en términos anímicos y relacionales, profundizó el autoconocimiento, sin embargo no modificó ni eliminó la sintomatología bulímica. En todos los casos, las participantes hacen referencia a una terapia actual o pasada, en las cuales si bien obtuvieron logros que pueden identificar, nunca dejaron (hasta el momento actual) de padecer el síntoma.

5.8 Identidad de mujeres que padecen bulimia nerviosa en términos evolutivos

Para cerrar las conclusiones y a modo de integración de los aspectos significativos encontrados en el material disponible, es posible y relevante organizar evolutivamente estos sentidos emergentes. Es decir, el presente apartado pretende mostrar cómo aparece el sí mismo, el cuerpo y el otro de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, a través de la infancia, adolescencia y adultez.

Respecto del **sí mismo**, se encontró como característica principal de la infancia un sentido personal de ser extraña⁶³, ajena y/o fácilmente excluible. El material sugiere un contexto donde estas niñas poseen características históricas (relativo al

⁶³ Marcada y transversalmente surge el sentido de ser “rara”

origen), caracterológicas o físicas, diferentes respecto de la familia o grupo de referencia.

Lo anterior, provoca dos sentidos principales. Primero, una marcada insatisfacción con el sí mismo y segundo, sentimientos de soledad, que son vividos como una consecuencia de la existencia o de un actuar erróneo. Ambos, son regulados volcándose a la búsqueda del reconocimiento, como modo de evidenciar su pertenencia, desarrollando así, una creciente avidez de alteridad. Esto es agenciado a través de la adecuación conductual a lo que el grupo demanda o mediante la imaginación y fabulación de contextos.

En la adolescencia, el logro del reconocimiento del grupo de pares, en especial del sexo opuesto, promueve la desatención de las conflictivas del grupo de origen, convirtiéndose en prácticamente el único marco de referencia. Sin embargo, los devenires propios de esta etapa, como por ejemplo conflictos con amigas y rupturas sentimentales, nos muestran más bien un sí mismo cambiante que no tematiza sus experiencias sino que nace cada vez de cero, para encontrar y agenciar un nuevo contexto donde ser reconocido, el *olvido del sí* aparece en esta etapa como estrategia propia, junto con el síntoma. Esto acrecienta los sentidos de insatisfacción y soledad que emergieran en la infancia y, en cierta medida, los cronifican, dado que se vuelve una “soledad rodeada de otros”.

En la adultez, surge un nuevo tema, regular la significatividad del otro, manejar su capacidad de rechazo. Para esto, el sí mismo claramente está orientado a ignorar su posición y tiende a definirse a partir de tareas y roles sociales a través de los cuales ser identificado, más nunca reconocido. Por ejemplo, una carrera, la maternidad o algún logro personal. En este punto, es posible afirmar que se construye el propio *escenario (mundo)* en el que los otros encontrarán al sí mismo, no obstante, la evaluación de sí sigue prendada a la ejecución del *libreto* y cualquier error o imprevisto que interpele al sí mismo o amenace con exponerlo, debe ser oscurecido o desatendido, ya sea vía ignorancia, imaginación o conducta sintomática.

Por otra parte, el **cuerpo** en la infancia, comienza a ser atendido y significado, por diversos motivos, como fundamento del sentido de ser extraña. Es decir, por el sobrepeso, por la inquietud o por alguna característica particular que inescapablemente situaba a las participantes frente a la posibilidad de ser rechazadas o excluidas. Asimismo, el cuerpo se convierte también en una herramienta para lograr el reconocimiento, es el vehículo de cualquier praxis socialmente valorada, desde conductas simples como ayudar en casa, pasando por hacer los deberes, hasta el manejo de situaciones más complejas como “comer toda la comida”.

Desde mi perspectiva, éste se trata de un punto realmente crítico en la identidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa y, por lo tanto, merece una relectura reflexiva. Hemos afirmado que, en la infancia de las participantes, el cuerpo comienza a ser vivido como objeto en dos sentidos principales: primero, como posibilidad de exclusión y rechazo y, segundo, como vehículo del reconocimiento. Es decir, la alteridad del cuerpo, tematizada en capítulos anteriores siguiendo a Merleau-Ponty (1962) y a Ricoeur (1990), no se circunscribe específicamente al dolor físico o a un sufrimiento particular, sino que aparece aquí como una posibilidad de reconocimiento, inclusive al traspasar sus límites. Por ejemplo, al comer toda la comida cuando la saciedad apremia o al vestir un abrigo cuando el calor es sofocante, porque en la correcta realización de esa praxis (la desatención del cuerpo) está el reconocimiento, se trata del fundamento del desarrollo de la identidad.

Si, como se afirmara en los antecedentes teóricos, la conducta corporal, expresión y acción siempre tienen un lado público (Gallagher & Zahavi, 2005), en las mujeres que padecen bulimia nerviosa, podríamos decir que esa conducta, expresión y acción corporal, tiene sentido sólo de cara al público, es decir, cuerpo equivale a imagen y es durante la infancia que encontramos la evidencia que sugiere un origen fenoménico.

No se trata, en este apartado, de establecer relaciones causales como respuestas determinantes y definitivas frente a la compleja temática de la que trata esta investigación, por el contrario, cuando hablo del origen de este particular modo de significado, pretendo relevar el hecho de que el fenómeno se complejiza a través de las distintas edades y adquiere singularidad con cada experiencia. Señalar el punto de partida no significa reducir la experiencia de un viaje a los kilómetros recorridos.

Al avanzar en el desarrollo, la adolescencia trae consigo un interesante papel asignado al cuerpo, de la mano de un hito fundamental, el atractivo físico. La emergencia de las características sexuales secundarias fue, transversalmente para las participantes, prematura o más notoria, respecto de sus pares. Por lo que el cuerpo, que en este punto ya había sido objetualizado como fuente de rechazo o reconocimiento en un nivel pragmático⁶⁴, pasa a ser fuente de vergüenza y/o aceptación en un plano fáctico, es decir, morfológico. El atractivo físico, trae consigo las primeras experiencias de aceptación social, principalmente del sexo opuesto y también situaciones de exposición que resultan embarazosas como por ejemplo la piscina o la clase de deportes.

Aparecen también dudas y fantasías respecto de la autenticidad de la inclusión, fundamentadas en la recurrente desatención de la posición propia, como si aquellas experiencias de sí que son olvidadas, reclamaran voz. De la mano de este fenómeno comienzan, incipientemente, algunos cuestionamientos a la familia y crecientemente conductas autónomas. En las mujeres que padecen bulimia nerviosa, dicha búsqueda de autonomía arriba en la adolescencia a conductas impulsivas y en algunos casos, de riesgo.

Nuevamente encontramos un momento relevante en la adolescencia, la emergencia del trastorno, principalmente asociada a la pérdida de una referencia significativa (tematizada más abajo) donde el cuerpo pasa a ocupar un rol fundamental. Por una parte, el cuerpo vivo, pasa a ser objeto de la regulación emocional, desde una conducta sexual impulsiva o una conducta de riesgo, como

⁶⁴ Relativo a la ejecución de lo esperado a través del desatenderse.

el consumo excesivo de alcohol, hasta el atracón que lo lleva más allá de su límite, parece querer llevar al cuerpo a iluminarse como una alteridad que, en su aparecer, oscurezca aquella que hace falta.

Por otro lado, el cuerpo objeto, en términos de imagen, comienza a ser regulador de las situaciones sociales y de exposición, a partir de la posibilidad de aceptación que asegure. En este punto la purga se alza como la herramienta de control sobre esta imagen, por lo tanto como estrategia restablecedora del status quo, cerrando con ella, el círculo sintomático.

Finalmente en la adultez, asistimos a una sedimentación de los sentidos antes descritos, como si el cuerpo fuese siempre un otro válido a través del cual intentar cierta reciprocidad y al mismo tiempo una carga y una tarea, fuente de incomodidad. El cuerpo en este punto, parece estar al servicio de la imposibilidad de decirse y al mismo tiempo proveer una posibilidad de reconocimiento.

Por último voy a referirme al aparecer del **otro** en términos evolutivos para las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Pero primero, debo detenerme en un fenómeno de base en la identidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa y es que la alteridad, a lo largo de las edades de la vida, no provee un espacio donde estas personas puedan reconocerse. Primero en la infancia, a través de la imposición de un escenario rígido con las características revisadas en el capítulo anterior. Luego, en la adolescencia y adultez, son las mismas mujeres quienes establecen vínculos a través del ocultamiento y desatención de la experiencia propia, cronificando la imposibilidad de reconocerse y asignando a los otros, inclusive a través de la imaginación, el rol protagónico en su historia personal.

Específicamente, durante la Infancia, las alteridades que destacan dentro de los relatos autobiográficos, son, como es esperable, la familia y el grupo de pares. Ahora bien, cualitativamente, los primeros aparecen como idealizados e inimputables respecto de sus historias pasadas y padecidas, lo que designé como “escenario”. También como fuente de validación y reciprocidad, la relación tiene por característica particular el hecho de que en la búsqueda de aquella validación,

que pasa por la adecuación del infante a aquello pre establecido y designado como significativo, la alteridad emerge como imposible de satisfacer. Es decir, el escenario es incuestionable y las expectativas individualidades de los otros son inalcanzables. Lo que Ricoeur (2004) llama violencia fundadora, sin embargo es la única posibilidad de reconocimiento, por lo que es sistemáticamente buscada.

Respecto de los pares, la relación es caracterizada como difícil y por lo general el otro, evidencia constantemente su facultad de rechazar y/o excluir, por lo que la pertenencia a grupos de amistad se torna complicada. Lo valorado por los otros, se transforma en lo deseado por las participantes y los esfuerzos se orientan a la validación. No obstante los intentos, la validación llega a cuenta gotas y las escenas de exclusión, exposición y vergüenza se suceden. Encontramos lo que Ricoeur (2004) designó como la confrontación con el otro sentida como una amenaza, no obstante la cualidad amenazante de la alteridad, no se logra regular la emotividad sin la validación.

En la adolescencia, los pares aparecen como inclusivos y cercanos, un espacio de reconocimiento donde la experiencia puede ser puesta en común y donde se vuelca, por tanto, gran parte de la significatividad cotidiana. Sin embargo, cualquier amenaza a la estabilidad de las relaciones interpersonales o a la validación obtenida, es agenciada a través del olvido del sí y, por tanto, imposibilitando el reconocimiento. En esta dinámica es donde el cuerpo aparece, como se explicó más arriba, como alteridad mediadora de la relación con los otros. La familia comienza a ser cuestionada, sin embargo, nunca explícitamente, por lo que se mantiene la evitación de la realización de la posición propia,

En esta etapa aparecen también, las primeras relaciones de pareja, por lo tanto los primeros quiebres sentimentales que en su mayoría coinciden con la emergencia del síntoma. Muchas de las relaciones de pareja se vuelven tortuosas, en el sentido de que la pareja se torna violenta o mentirosa, por lo que se agudiza la ya conocida situación donde se olvida la experiencia de sí para mantener la armonía de la relación vincular. Armonía que no regula el sentido de negatividad personal ya que recurrentemente la posición propia queda sin voz, por lo que

inclusive cuando las relaciones van aparentemente bien, los montos de ansiedad son altos.

Esto se mantiene dado que la alteridad es la única que puede asegurar la estabilidad del sí mismo, un quiebre de la relación o la pérdida de un referente, es vivido como la inmediata disolución de la existencia, como un sentido de ser nadie. Lo que derrumba la habitabilidad del mundo En este punto, el cuerpo primero y luego el síntoma, aparecen como alteridades que permiten tolerar la situacionalidad cotidiana, ya que el interior⁶⁵ provee un espacio precario de reconocimiento de sí mismas.

Durante la adultez, los otros son deseados y temidos, aparecen más bien como un enigma y a la hora de caracterizarlos dentro de la historia personal, son incuestionables e idealizados o tajantemente rechazados y devaluados.

Esto ocurre, desde mi mirada, dado que las mujeres que padecen bulimia nerviosa, no atienden a su experiencia en curso sino que están volcadas a los contextos y orientadas a la búsqueda de aprobación para lograr reconocerse, por tanto, la alteridad en cuanto tal, les permanece siempre oscura. Es decir, el otro, es siempre lo que las participantes imaginan que es, queda reducido al escenario, libreto y posibilidad de crítica, por lo tanto nunca es un quién válido, en y con, el cual establecer una relación de reciprocidad.

⁶⁵ Específicamente el aparato digestivo. Garganta, estómago y colon principalmente se ponen en juego tanto en los atracones como en las purgas.

6. DISCUSIÓN: LA PSICOTERAPIA COMO DOCUMENTACIÓN DE LA IDENTIDAD, LA INTEGRACIÓN DEL SÍ MISMO, EL CUERPO Y EL OTRO

En la presente tesis, hemos desarrollado la respuesta a la pregunta de investigación, asociada a los procesos de construcción de identidad personal en mujeres que padecen bulimia nerviosa. En las conclusiones hemos destacado los principales elementos que permiten dar respuesta a esta pregunta y dar cumplimiento a los objetivos de investigación. En este apartado, destacaremos algunos elementos esenciales de discusión en torno a la temática investigada, así como daremos cuenta de nuestra tesis, sus límites y las posibilidades que abre, tanto para la intervención psicoterapéutica, como para futuras líneas de investigación.

En primer lugar, el hecho de que en la construcción, de la frágil identidad personal de las participantes, la alteridad tenga un rol protagónico y junto con ello, se erijan como directrices de su comprensión, conceptos como *escenario*, *libreto* y *crítica*. Y que este mundo revele un personaje cambiante, ajeno e inconsistente, que encuentra su identidad en el sistemático olvido de la experiencia propia, en la desatención de la posición y en la relación con el cuerpo como alteridad a través del síntoma. Releva la pregunta acerca de la autenticidad de la conducta y el relato, en términos de que lo actuado y relatado, es precisamente aquello que les es ajeno, la situación ético/estética.

Entonces, ¿cómo organizo la praxis cotidiana, las decisiones y direcciones de mi vida, sin exponerme al rechazo de los demás?, más aún, ¿cómo integro en un todo inteligible esta picaresca modalidad de existencia? Todas éstas, son preguntas que apuntan, desde mi perspectiva, al rol de la imaginación y el cuerpo, en la praxis y el relato de las mujeres que padecen bulimia nerviosa.

En segundo lugar y a partir de lo expuesto anteriormente, aparece como tema la cronicidad del cuadro, que como vimos, se va desarrollando como un modo de ser en el mundo y de ser con otros, el único posible, el único viable para la inclusión y para el reconocimiento.

El enfoque en la identidad y las conclusiones de este estudio parecen echar luces respecto de ¿por qué la cura es tan difícil en esta patología? Y es que las mujeres bulímicas, no se recuperan fácilmente, porque se reconocen precisamente ahí donde hacen el síntoma. Es decir, este padecer es un modo de permanecer como las mismas a través de tiempo. Sin embargo, esta sentencia, abre una nueva cuestión ¿cómo sortear en el nivel interventivo el hecho de que la sintomatología sea parte de la conformación misma de quién se es?

A continuación desarrollaré ambos puntos:

6.1 El sí mismo y la imaginación

La bibliografía sugiere que la bulimia nerviosa se encuentra estrechamente ligada a conceptos como el sí mismo, la identidad, el autoconcepto y la autoestima (Bruch, 1979; 1981, Stein & Corte; 2007). Esta tesis confirma dichos postulados y los radicaliza, al proponer que la bulimia nerviosa se erige como un modo particular de construir identidad, basado en el fenómeno que llamamos **olvido del sí**.

Es decir, por una parte, la intolerancia a la soledad, el temor a la exposición, la tendencia a desatender la experiencia en curso y la construcción y posterior ejecución de un “libreto”, como características de la mismidad. Y, por otra parte, la emergencia del mundo y del otro, como incuestionable autoridad ético/estética a la cual se le debe obediencia, el sentido de estar puesto hacia la justificación de la presencia o reparando una falta y la continua cerrazón de la experiencia de sí mismas a la tematización del plano reflexivo, para atender a la imagen. Configuran un modo de construir identidad, que ante la exposición real o imaginada, de sí como imputable y rechazable, entra en relación con el cuerpo a través de la

ingesta y la purga, para permanecer en el tiempo como la misma, sin necesidad de reconfiguración de los significados en juego en la experiencia concreta, por lo tanto, sin reconocimiento.

En esta misma línea, Guidano (1991; 1997) y Arciero (2004, 2009) han sido especialmente claros a la hora de describir y explicar los procesos de vinculación temprana y la estructuración del sí mismo de las personas que tienden a los trastornos alimentarios. Mientras Guidano (1991) se refiere a la interferencia de las figuras de referencia y a la oscilante indeterminación del sentido de sí mismo, entre la ineficacia y el vacío, Arciero (2009) destaca la dialéctica actor/autor en la experiencia de las personas con tendencia a los trastornos alimentarios, perspectivas que desde este punto de mira se confirman y enriquecen, relevando el rol del mundo como “escenario”, la imaginación como una praxis del “libreto” y las narraciones contextuales en la construcción de una historia personal que resulte identificante de este modo particular.

Como se ha venido enunciando desde los análisis de resultados, en la identidad personal de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, existiría una imbricada relación entre la imaginación y la construcción del “libreto”.

Para profundizar en esta relación, resultan iluminadoras las reflexiones de Ricoeur (1986; 1999) respecto del vínculo entre ficción y relato y también entre imaginación y acción (1986). Revisaremos a continuación, algunos postulados que nos podrían llevar a profundizar este particular proceso de construcción identitaria.

En primer lugar, el autor destaca la función referencial de la ficción, declarando que *“La ficción tiene, por así decir, una doble valencia en cuanto a la referencia: se dirige a otra parte, incluso a ninguna parte; pero puesto que designa el no lugar en relación con toda realidad, puede dirigirse indirectamente a esta realidad, según lo que me gustaría llamar, un nuevo efecto de referencia⁶⁶”* (Ricoeur, 1986; p.204).

⁶⁶ El destacado es del autor.

Este punto resulta fundamental de cara al marco teórico que sustenta esta investigación y los resultados que entregaron los análisis.

En cuanto al relato de las mujeres que padecen bulimia nerviosa, pudimos ver que éste genera un *efecto de referencia*, al estar orientado a la mantención del “escenario” y al ocultamiento de la significatividad de la ipseidad, lo que constituye en ellas un rasgo. Esto significa, que en vez de reconocer y reconocerse en la experiencia de sí mismas, las protagonistas ponen el personaje en función de la trama, por lo que la imaginación opera como vehículo de la mantención de aquello designado como canónico.

Nuevamente Ricoeur nos aclara el pensar afirmando que *“La imaginación proporciona el medio, la claridad luminosa, donde pueden compararse y medirse motivos tan heterogéneos como los deseos y las exigencias éticas, tan diversas como las reglas profesionales, las costumbres sociales o los valores fuertemente personales”* (Ricoeur, 1986; p.207). Lo que se pretende afirmar en este punto es que este proceso de comparación y medición, es una característica fundamental de la identidad de estas mujeres.

Entonces, en el nivel de la vivencia, la imaginación funciona como vía de la estructuración de un “libreto” que guía las pautas de acción del agente y se encarga de mantenerlo fuera de la exposición que significa imputabilidad. El relato entonces, articularía este olvido del sí mismo a través de la ficción. En palabras del autor: *“El lenguaje es aquí segundo en relación con el despliegue imaginario de los motivos en lo que ha sido designado metafóricamente como claridad luminosa. Finalmente, en lo imaginario ensayo mi poder de hacer, tomo la medida del **yo puedo**. Sólo me imputo a mí mismo mi propio poder, en tanto soy el agente de mi propia acción, al describirmela con los rasgos de variaciones imaginativas sobre el tema del **yo podría**, incluso del **yo hubiera podido de otra manera, si hubiera querido**”* (Ricoeur, 1986; p.207). Esto último ofrece un espacio privado para la aparición del sí, lo que otorga al relato la capacidad de reconocer al personaje.

Si “*lo que ciertas ficciones re-describen es precisamente la propia acción humana*” (Ricoeur, 1986; p.205), entonces la misma, está orientada como una manera de sortear la fragilidad de la identidad, a través de la continua reformulación del personaje, dado que emulsiona la relación con la alteridad y realiza la habitabilidad del mundo, garantizando la permanencia en el tiempo y permitiendo un reconocimiento parcial, inclusive a través del síntoma.

Finalmente, “*La pérdida de la identidad del personaje se vincula, por tanto, a la de la configuración del relato y, especialmente, a la crisis de la clausura de mismo. En estos casos, existe un efecto retroactivo del personaje sobre la trama.*” (Ricoeur, 1999; p.222). Por tanto, en las mujeres que padecen bulimia nerviosa, el personaje parece perderse dado que el olvido del sí, como característica de la identidad personal, dificultaría los procesos de construcción de la misma, es decir, la demarcación e integración del significado en la relación entre el sí mismo y el mundo (Sepúlveda, 2007). En este devenir, el cuerpo adquiere un rol fundamental.

6.2 El cuerpo como permanencia

La tesis fundamental de la investigación es que el modo particular de construir un quién en mujeres que padecen bulimia nerviosa, se ve fragilizado por y conformado en, la alteridad. En la configuración identitaria entonces, y como se revisó en los puntos 4.3.4.2 y 5.6 el cuerpo asumiría un rol fundamental en la mediación con el otro y en el reconocimiento.

La presente investigación, confirma lo planteado en la bibliografía disponible respecto de la insatisfacción con el cuerpo propio (Borkenhagen, 2007; Garfinkel & Gamer, 1982; Guidano, 1997; Feixas & Montebruno, 2010; Shapiro, 2007) y también en lo relativo al ya indicado “Esquema gordo del sí mismo” (*Fat Self Schema*) donde el reconocimiento de sí mismas, de las mujeres que padecen esta patología alimentaria, se organiza en torno al propio cuerpo percibido como gordo (Davison & McCabe, 2006; Farchaus, K, 2007; Farchaus, K. Corte, C. & Ronis, 2010). No obstante, los datos que entrega este estudio, permiten concluir que el

cuerpo como imagen, emerge para evitar la tematización de la experiencia personal, por lo que afirmo que se trata de un reconocimiento parcial, que permite constatar la existencia, más deja sin voz la experiencia concreta del agente.

Podría en cambio, considerarse un aporte de la presente investigación la evidencia que adhiere para la comprensión del cuerpo vivo, tal como lo caracterizara Merleau-Ponty (1962) un *yo-puedo*, que particularmente en la bulimia nerviosa, en la situación concreta de vida y de encuentro con la alteridad, emerge como fuente de imputabilidad, es decir, por el hecho mismo de cobijar experiencias propias, sentir emociones y querer compartirlas, anticipa la exposición, la “crítica” y la violenta exclusión que impide que pueda reconocerse en aquel que le sale al encuentro.

Por lo tanto, el reconocimiento parcial del que hice referencia más arriba, se realiza en el ejercicio corporal, en la realización de la posibilidad recién mentada, primero en el atracón como vía de regulación emocional y luego en la purga como herramienta intersubjetiva. En otras palabras, la ingesta excesiva constata el límite de la existencia trayéndola al plano más básico, luego la purga restablece el contexto pre sintomático. Esto va de la mano con la dificultad de tratamiento ya que es la base de la cronificación de este modo de ser.

6.3 El aparecer del otro

Este apartado es sin duda, uno de los más prolíferos a la hora de hablar de material bibliográfico disponible, el lugar del otro en trastornos alimentarios, ha sido tema fundante en la comprensión y clínica de estas patologías. Desde las teorías psicoanalíticas del yo (Winnicott, 1965), la familiar sistémica de los límites (Bowen, 1978) y el constructivismo de Guidano (1991) y las organizaciones de significado personal de los desórdenes alimentarios psicógenos. Esta tesis no puede sino confirmar que la relevancia asignada por esa herencia de pensamiento

a la alteridad en estas patologías han permitido avances notables en la claridad del fenómeno.

Ahora bien, para evitar que la reflexión se oriente a confirmar o refutar cada constructo de cada teoría y evitemos también, revisitar cada distinción realizada en esta investigación, quiero orientar nuestro pensar al vínculo entre alteridad y reconocimiento. Primero como condición de la fragilidad de la identidad en mujeres que padecen bulimia nerviosa y luego al interesante punto de la aparición del otro en psicoterapia, es decir ¿cómo el terapeuta puede situarse en relación a un consultante que buscaría ocultarse al interior mismo de esa relación?

Como se señaló en capítulos anteriores, la reciprocidad de las participantes en este estudio se encontró transversalmente marcada por la imposibilidad del establecimiento de diálogo. Condición necesaria para dialogar es que hayan dos interlocutores, sin embargo, las condiciones del mundo, propenden un estilo vincular basado en la obediencia, que cierra esta posibilidad y convierte la comunicación en señalamientos disciplinares. Así, la construcción de una coordinación emocional, el desarrollo del espacio intercorporal, y el entrelazamiento entre el sentido de la acción y el sentido del discurso que se destacara en los antecedentes (Arciero & Bondolfi, 2009) tendría por objetivo la evitación de situaciones conflictivas y emociones negativas.

Es inferible entonces, como se señaló, que el desarrollo y funcionamiento de las neuronas espejo, se oriente en estas personas a la imitación de la acción (Ashton-James et al. 2007) lectura se enriquece desde el reconocimiento, dado que lo que hemos encontrado como reconocimiento parcial, también puede darse a partir de la agencia del rostro en términos de organizar un sí mismo a partir de identificaciones contextuales, que perpetúan la distancia de los otros.

Deseados y temidos, la alteridad aparece más bien como un enigma en la adultez. Incomprensibles, inaccesibles, siempre fuera del alcance como tales, por el hecho de que las mujeres que padecen bulimia nerviosa nunca mantienen su posición como un quién, perpetúan la oscuridad del otro, en la mantención del “escenario”.

¿Cómo evitar que el espacio psicoterapéutico se convierta en este tipo de dispositivo? Como siempre en una clínica reflexiva, no hay recetas.

Teniendo por horizonte que la psicoterapia tiene por objeto la reorganización del sí mismo, en el sentido, de lograr una concepción positiva, integrada y coherente, en interacción con el mundo, que reivindica como eje de análisis, los aspectos históricos de la persona (Sepúlveda, 2008) y que nuestro camino hacia ese horizonte es el reconocimiento. Duero (2006) aporta con una comprensión que parece ajustarse de excelente manera a nuestra temática, él define la psicoterapia como un espacio para la conversación; donde negociamos y generamos nuevos significados.

Espacio, parece ser aquello, que el terapeuta debe estar dispuesto a hacer evidente en la clínica de la bulimia, un espacio donde *quien* consulta pueda y sienta la posibilidad de encontrarse a sí mismo, esto implica dos cosas:

Primero, avocarse a la comprensión histórica de la persona, antes que a los procesos que su patología describe, en ese sentido, los insumos que podría entregar esta investigación, no pretenden constituir en ningún caso una línea de contenidos a priori a ser replicados para cada caso de bulimia nerviosa en mujeres adultas. Por el contrario, pretende facilitar al profesional la posibilidad de asombrarse en la unicidad de cada identidad que será documentada.

Segundo, una *predisposición al retiro de las valoraciones* (Holzapfel, 2007) en la revisión de aquello que hemos llamado “escenario”, “libreto”, “actriz” y “crítica”. Es decir, transitar la historia y reformularla sin juzgar valóricamente sus contenidos y los sedimentados modos de reaccionar, sino sólo volverlos objeto de reflexión.

Desde la mirada que sostiene esta investigación, el respeto y reconocimiento de la individualidad, posibilitaría que los pacientes diferencien entre los acontecimientos y la interpretación de los mismos (Duero, 2006) de un modo tal que se aprehendan ese diferenciar y establezcan de un modo más integrado y coherente, la relación con el mundo. Lo que en el área de los trastornos alimentarios resulta todo un

desafío, dado que generalmente la intervención se basa precisamente en un a priori.

6.4 Desafíos para la psicoterapia

La psicoterapia de los trastornos alimentarios en general y de la bulimia nerviosa en particular, se fundamenta principalmente en modelos interpersonales y cognitivos (Shapiro, 2007; Gismero, 2001) Los primeros se enfocan en las variables intersubjetivas en juego en el momento de la aparición del síntoma y su mantención, sin atender a la imagen o hábitos como tema. La segunda se enfoca en las creencias irracionales a propósito de la figura, la comida y el peso y se basa en el auto monitoreo (Agras, et al. 2000).

Dada la alta complejidad y cronicidad de la sintomatología y teniendo en cuenta que la evidencia de este estudio refiere que los procesos basados en el autoconocimiento disminuyen sintomatología anímica y relacional, pero la patología alimentaria se mantiene.

Como eje fundamental de la psicoterapia de la bulimia nerviosa, propongo la permanencia en el tiempo como praxis, en el sentido de la mantención de la palabra en el tiempo (ipseidad). Y el reconocimiento, en tanto “el acto concreto por el que volvemos a aprehender el pasado en el presente” (Ricoeur, 2004; p. 554).

La tematización reflexiva del sí (reconocimiento) y el auto mantenerse en la realización de la experiencia propia (ipseidad), se orientan directamente a combatir el olvido del sí, fenómeno transversal en la identidad de las mujeres que padecen bulimia nerviosa. Este ejercicio de consistencia histórica, se orienta a salvar la brecha entre qué y quién, a la base de la *fragilidad de la identidad*.

Es importante, en este punto, destacar dos condiciones fundamentales para pensar la reflexión que se propone. Por un lado, el hecho de que, tematizar la existencia dista mucho de lo que conocemos por autoconocimiento. El primero, se centra en la anticipación, predicción y control de procesos y el segundo se orienta

a la posibilidad de *encontrarse a sí mismo en la textura de lo experimentado*. El autoconocimiento no es reconocimiento.

Por otro lado, no se debe confundir la comprensión del origen de la sintomatología y sus condiciones de posibilidad, con la praxis de la cura en terapia. Como se señaló en el capítulo anterior, no se trata de imponer un marco referencial por sobre la singularidad de las personas que consulten y menos de una clínica que, a través de la continua visita al pasado, sedimente los mismos modos de sentir y fortalezca más el círculo patológico.

A continuación se proponen como prolegómeno, ciertas directrices para pensar una intervención en esta patología alimentaria, basada en la identidad y el reconocimiento.

6.4.1 La experiencia emocional como evidencia de sí y del otro

En primer lugar y en atención a la temática que aqueja a las posibles consultantes, resultaría interesante, una vez establecido el espacio de terapia⁶⁷, orientar la atención hacia las distinciones experienciales y corporales, contingentes a situaciones significativas, que permitan al sujeto conocer su posición, reconocerse en ella y encontrar así al otro de modo más propio. Con particular énfasis en la historicidad del atracón y de la purga. Evitar la construcción del “libreto” y atender al sujeto que habla en cada ocasión.

En otras palabras, *“siempre tengo que poder decir en calidad de qué deseo algo. Esa es la condición mínima de inteligibilidad de la acción sensata”* (Ricoeur, 1986; p.221). Este punto supone dejar de percibir al otro como una amenaza de “crítica” y comprenderlo más que confrontarlo, lo que en términos ideales, permitiría el diálogo y pavimentaría al sujeto el acceso a sí mismo.

⁶⁷ En el sentido visto en el punto 6.3

6.4.2 Permanencia en la palabra dada, mantenimiento de sí

En segundo lugar y paralelamente al punto anterior, se propone ejercitar la praxis identitaria, es decir, realizar efectivamente el *quién* en la palabra otorgada al otro, como garante de la existencia y como fuente de significado de sí mismo, evitando el anonimato, el olvido y la moratoria.

Un sujeto que conoce y reconoce su posición, puede propiamente decidir y hacerse responsable por ello. La formación del personaje se orientaría desde el futuro, lo que otorgaría a las posibles consultantes un nuevo mundo de referencia del cual sentirse parte, agentes y autoras.

6.4.3 Documentar la identidad, evitar el olvido y agenciar el reconocimiento

Este punto se orienta a recomponer la relación con la temporalidad e incorpora los dos puntos anteriores, es decir, cada praxis reflexiva⁶⁸, las distinciones de sí y el mantenimiento, debe documentarse como parte de la historia en construcción, en un relato, autobiografía, collage, pintura, dibujo o método de expresión⁶⁹ que se estime conveniente, donde el sujeto reconozca su autoría, distinga los significados propios de cada documento, se encuentre en ellos e integre temporalmente unos con otros en una totalidad que le confiera propiedad y consistencia.

6.4.4 Inteligibilidad de sí en la historia (revisión crítica del mundo)

Finalmente, la reflexión podría orientarse a aquellas condiciones históricas que posibilitaron la huida de las protagonistas de la autoría de su historia. Es decir, una vez que encontrar al otro ya no implica la amenaza de ser violentado y que la relación con la temporalidad permite la integración de los acontecimientos a un todo de sentido. Nos encontramos en condiciones de comenzar una crítica de la

⁶⁸ En el sentido de un retorno a sí.

⁶⁹ Expresarse en el sentido de un *Sichaussprechen* que utiliza Heidegger (1927) y cuya traducción sería 'agotarse en el decir'

violencia fundadora, esto implica revisar reflexivamente el “escenario” y su fundamentación, la deuda, la imagen ético / estética, el vínculo entre el hogar la comida y el amor y la posibilidad de modificar o reconciliarse con dichos discursos. En suma, la aprehensión histórica del propio devenir y la consecuente autoría del modo de interpretarse a esa luz.

6.5 Sobre esta investigación y futuros estudios

La tesis expuesta en este escrito se basa en la revisión teórica, la investigación empírica y las reflexiones y aportes del autor alrededor de las temáticas tratadas. A continuación se discutirá respecto de las implicancias, limitaciones y alcances de la presente investigación.

Respecto de los aportes de la presente investigación, es de destacar en primer lugar, la incorporación de la perspectiva en primera persona en el estudio de la bulimia nerviosa. Gran parte si no la totalidad del material disponible, parte desde una visión sintomatológica del cuadro como entidad o desde una comprensión vincular, de procesos afectivos que determinan ciertas tendencias. Sin embargo, y reconociendo el aporte de los desarrollos anteriormente realizados, este estudio se constituye como un insumo innovador en la temática de la bulimia desde el punto de vista autobiográfico e identitario. Además, se ha enfocado la comprensión de la identidad personal de mujeres adultas que padecen bulimia nerviosa, un cuadro típico, en emergencia y remisión, de la adolescencia (Behar, et al., 2006), no obstante, ha sido interesante constatar el hecho de que no en todos los casos remite después de los 20 años, manteniéndose inclusive por más de una década.

Un segundo punto a rescatar de esta tesis, es que el enfoque de la narratividad como fuente de acceso a la temporalidad, a la permanencia en ella; como vía de acceso a sí y al otro y finalmente, por lo tanto, como constructora de identidad (Ricoeur, 1986; 1990; 1999; 2005), le confieren sólida coherencia teórico metodológica. El hecho de que la metodología de la investigación haya sido

cualitativa, y su marco general constructivista, valida no sólo el análisis de discurso en cada uno de sus rasgos, sino que también, al basarse en el enfoque biográfico, relevan la interrogación y reflexión de los fenómenos como proceso de construcción de conocimiento.

Además esta metodología, permitió generar un marco comprensivo de los procesos identitarios de las mujeres que padecen bulimia nerviosa y también extraer insumos para la intervención psicoterapéutica en este cuadro. Criterios que respeten la individualidad e historicidad de cada quién, lo que revela nuevamente coherencia entre teoría, método y conclusiones.

Por otra parte, respecto de las limitaciones del presente estudio, encontramos en primer lugar, el hecho de que la muestra haya constado de población clínica, con procesos terapéuticos actuales y pasados, de diferentes duraciones, enfoques y resultados, lo que puede haber contribuido a la construcción de sesgos en la comprensión y apropiación de sí que las protagonistas realizan. En segundo lugar, cabe mencionar que dos de las participantes son psicólogas de profesión y tres de ellas se encuentran estudiando la misma carrera, en niveles introductorios. No obstante esta limitación, los sentidos emergentes en las narrativas no fueron dispares respecto del resto de la muestra. Es relevante también destacar que si bien cada una de las participantes se encontraba en una etapa diferente del tratamiento, todas estaban con sintomatología presente.

Directamente relacionado con lo anterior y como limitación del estudio, se encuentra la dificultad en la consecución de la muestra, lo que impidió generar un colectivo amplio, que una vez caracterizado, permitiera la selección de agentes más representativos de la patología estudiada. La dificultad en la colaboración, podría explicarse por sí sola atendiendo a las conclusiones de este escrito, sin embargo, es relevante el hecho de que las instituciones especializadas en trastornos alimentarios, generalmente se cierran a las investigaciones externas para resguardar el vínculo con sus consultantes.

Esta investigación se realizó en mujeres, no obstante, los casos de bulimia nerviosa en hombres son cada vez más frecuentes (Behar et al., 2007) y se abre la interesante pregunta respecto de los procesos de construcción de identidad personal en ellos y las diferencias que habría entre los diferentes géneros, incluso dentro de cada rasgo del discurso analizado.

Finalmente respecto de futuras investigaciones en esta línea, resulta interesante destacar el hecho de que al comprender la identidad como un proceso evolutivo, que se reconfigura a través de las narraciones (Sepúlveda, 2007) podría ser interesante replicar este estudio en diferentes fases del proceso terapéutico. Lo que con un análisis comparativo entre cada uno de los rasgos del discurso, podría generar buenos insumos para seguir reflexionando en torno a la temática.

Por ejemplo, interrogar los procesos de construcción de identidad personal en diversos momentos de la adultez, al casarse o después de tener hijos. O realizar un análisis comparativo, en la emergencia de la alteridad en el discurso de mujeres con bulimia nerviosa, en una evaluación pre y post, una vez depurado y aplicado el marco de intervención que se propone más arriba. Es decir, orientarlo hacia una línea completa de investigación en psicoterapia.

También se hace interesante, orientar la pregunta acerca de la construcción autobiográfica e identitaria, el lugar del otro, el mundo que se abre y la manera de organizar los acontecimientos en un todo coherente, en otros trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y el trastorno por atracón.

Por otra parte, este estudio se enfocó en el rol del cuerpo en la mediación de la alteridad en la bulimia, sin embargo, podría también ser de utilidad para la comprensión de otras patologías de orden impulsivo como las compras, el juego o la adicción al internet. Y así, interrogar acerca del rol que cumple el cuerpo y el otro en la construcción identitaria de personas con este tipo de patologías.

Por último relevar el rol de la presente investigación en mi biografía personal, tanto como investigador, productor de conocimiento, cuanto como psicoterapeuta y actor social, que comprende y valora el reconocimiento como fundamento del encuentro con la alteridad y la historicidad de los procesos del experimentar y el relatar humano.

Es decir, proveer y promover, a nivel personal y profesional, la escucha, el respeto y el reflejo (reflexión), como posibilidad para el otro de acceso a sí mismo y como posibilidad propia de experimentar su alteridad como tal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agras, W., Walsh, T., Fairburn, C., Wilson, G., Kraemer, H. (2000) A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 57(5), pp.459-66.
2. Anales de Antropología, (2001) *Revista del instituto de investigaciones antropológicas* D.F. México: UNAM.
3. Aristóteles (2004) *Poética*. Buenos Aires, Colihue.
4. Arciero, G. & Bondolfi, G. (2009) *Selfhood, Identity and Personality Styles*, Oxford: Wiley Blackwell.
5. Arciero, G. (2002) “*Studi e dialoghi sull’identita’*”. En Cabrera, E. & Trujillo, D. (Eds.) Torino: Bollati Boringhieri.
6. Arciero, G. (2004) *Estudios y diálogos sobre la identidad personal*. Buenos Aires: Amorrortu.
7. Arciero, G. (2008) *Tras las huellas del sí mismo*. Buenos Aires. Amorrortu
8. Arciero, G. (2009) *La psicoterapia posracionalista, el pasado y el futuro*. Recuperado el 15 de Julio de 2010 de <http://www.ipra.it>
9. Arciero, G. (2011, noviembre). *Apuntes*. Seminario Personalidad tendiente a Trastornos Alimentarios, Santiago, Chile.
10. Ashton-James, C. E., van Baaren, R., Chartrand, T. L., Decety, J. & Karremans, J. C. (2007) Mimicry and me: the impact of mimicry on self-construal. *Soc. Cogn.* 25, 518–535.
11. Austin, J. (1962) *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona, Paidós.
12. Balbi, J. (2004) *La mente Narrativa, hacia una concepción posracionalista de la identidad personal*. Buenos Aires: Paidós.
13. Baumeister R. (1991) *Meanings of life*. New York: Guilford Press
14. Bedoya, M. & Marin, A. (2008) Cuerpo vivido e identidad narrativa en mujeres diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (3).

15. Behar, A. (2007) Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. *Revista chilena de nutrición*. 34 (4).
16. Behar, A. (2008) Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. *Revista médica de Chile*. 136 (12), pp. 1589-1598.
17. Blechert, J., Nickert, T., Caffier, D., & Tuschen-Caffier, B. (2009). Social Comparison and Its Relation to Body Dissatisfaction in Bulimia Nervosa: Evidence From Eye Movements. *Journal of bio-behavioral medicine*. 71 (8), pp. 907 – 912.
18. Bohon, C., Stice, E., Natahn, C., Fisher, K. (2008) Subtyping Women With Bulimia Nervosa Along Dietary and Negative Affect Dimensions: Further Evidence of Reliability and Validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (6), pp. 1022–1033.
19. Borkenhagen, A. et. Al. (2007): Differences in the Psychic Representation of the Body in Bulimic and Anorexic Patients: A Study with the Body Grid, *Journal of Constructivist Psychology*, 21(1), pp. 60-81.
20. Bowen, M. (1978) *Family Therapy in Clinical Practice*, NY and London: Jason Aronson
21. Bruch H. (1979) Developmental deviations in anorexia nervosa. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*; 1, pp. 255.
22. Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 26, pp. 212-217.
23. Bruner, J. & Feldman, C. (1993). Theories of mind and the problem of autism. En Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. & Cohen, D.J. (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* Oxford: Oxford University Press.
24. Bruner, J. (1983). *Child's Talk: Learning to Use Language*. New York: Norton
25. Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
26. Bruner, J., (1986) *Realidad mental y mundos posibles*, Barcelona: Gedisa.

27. Caldichoury, K. (2001). *Una aproximación biográfica a las significaciones construidas por el adolescente en conflicto con la justicia*. (Tesis para optar al Título de Psicólogo), Universidad Diego Portales, Santiago.
28. Cameron, E. & Ferraro, R. (2004) Body Satisfaction in College after brief exposure to magazine images. *Perceptual and Motor Skills*, 98, pp. 1093-1099.
29. Canales, M. (2006) *Metodología de Investigación Social. Introducción a los Oficios*. Santiago: Editorial LOM
30. Cassin, SE. & von Ranson, K. (2005) Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25, pp. 895-916.
31. Cepeda-Benito, A., Fernández, M. y Moreno, S. (2003). Relationship of gender and eating disorder symptoms to reported cravings for food: construct validation of state and trait craving questionnaires in Spanish. *Appetite*, 40, pp. 47-54.
32. Cepeda-Benito, A., Gleaves, D., Fernández, M., Vila, J., Tara, L. y Reynoso, J. (2000). The development and validation of Spanish versions of the state and trait food cravings questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 38, pp. 1125-1138.
33. Cepeda-Benito, A., Gleaves, D.H., Williams, T.L., & Erath, S.A. (2000). The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behavior Therapy*, 31, pp.151–173.
34. Cockerham, E., Stopa, L., Bell, L., Gregg, A. (2009) Implicit self-esteem in bulimia nervosa. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40 (2), pp. 265-273.
35. Cornejo, M. (2006). El Enfoque Biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. *PSYKHE*, 15, pp. 95-106.
36. Cornejo, M.; Rojas, R.; Mendoza, F. & Sharim, D. (2007) *Del testimonio al relato de vida: posibilidades y límites de un dispositivo biográfico de escucha para escuchas del Estado en Chile*. (Proyecto FONDECYT) Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
37. Correa, M. Zubarew, T., Silva, P., Romero, M. (2006) Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista chilena de pediatría*. 77 (2).

38. Correa, R. (1999). La aproximación biográfica como una opción epistemológica, ética y metodológica. En: *Proposiciones #29. Historia y relatos de vida: investigación y práctica en las Ciencias Sociales*. Chile: Ediciones Sur.
39. Crossley, M. (2007). Narrative analysis. En: Lyons, E. & Coyle, A. *Analysing Qualitative data in Psychology*. London: Sage Publications.
- Davison, T. & McCabe, M. (2006). Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image*, 3 (2), pp. 163-171.
40. De Villers, G. (1996). L'approche biographique au carrefour de la formation des adultes, de la recherche et de L'intervention. Le récit de vie comme approche de recherche-formation. En D. Desmarais, & J. M. Pilon (Coord.). *Pratique des histoires de vie* (pp. 107-134). Paris: L'Harmattan.
41. Del Río Sanchez, C., Torres, I., Borda, M. (2002) Comorbilidad entre Bulimia Nerviosa Purgativa y trastornos de personalidad según el Inventario Clínico Multiaxial (MSMI-II). *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 2 (3), pp.425-438.
42. Digneffe, F. (1995). *De l'individuel au social: L'approche biographique*. En L. Albarello, F. Digneffe, J. P. Hieranaux, Ch. Maroy, D. Ruquoy & P. de Saint-Georges (Eds.), *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales* (pp. 145-173). Paris: Armand Colin Éditeur.
43. Duero, D. & Arce (2007) Relato autobiográfico e identidad personal: Un modelo de análisis narrativo. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 2 (2), pp.232-275
44. Duero, D. (2006) Relato autobiográfico e interpretación. *Athenea digital*, (9), pp.131-151
45. Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
46. Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton Press.
47. Fairburn, C.G., Welch, S., Norman, P., O'Connor, M., Doll, H. (1996) Bias and Bulimia Nervosa: How typical are clinical cases? *American Journal of Psychiatry*. 153, pp. 386-391.

48. Farchaus, K.; Corte, C. Ronis, D. (2010) Personal identities and disordered eating behaviors in Mexican American women. *Eating Behaviors*, 11 (3), pp. 197-200.
49. Feixas, G. & Villegas, M. (2000) *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
50. Feixas, G., Montebruno, C., Del Castillo, M. (2010) Self construction, cognitive conflicts and polarization in bulimia nervosa. *International Journal of clinical and health Psychology*, 10 (3), pp. 445-457.
51. Fernandez-Aranda, F. Casasnovas, C., Jiménez, S., Drug, I., Martínez, C., Nuñez, A., Ramos, M.J., Sánchez, I. y Vallejo, J. (2004) Eficacia del tratamiento ambulatorio cognitivo-conductual en la bulimia nerviosa. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 12, pp. 501-518.
52. Feuerbach, L. (1841) *The essence of Christianity*.
53. Finger, M. (1984) *Biographie et herméneutique*. Montréal: FEP, Université de Montréal.
54. Fisher, M: (2003) The Course and Outcome of Eating Disorders in Adults and in Adolescents: A Review. *Adolescent Medicine* 2003. 14, pp. 149-58.
55. Fivush, R. & Nelson, K. (2006) Parent–Child Reminiscing Locates the Self in the Past, *British Journal of Developmental psychology*, 24, pp. 235–51.
56. Foucault, M (1992) *Historia de la sexualidad. 3.- La inquietud de sí*. México: Editorial Siglo Veintiuno.
57. Foucault, M. (2001) *Vigilar y castigar, (Nacimiento de la Prisión)* México: Ed. S.XXI.
58. Gallagher, S (2003a) Phenomenological and experimental research on embodied experience. En *Atelier phenomenologie et cognition*. Paris: Phénoménologie et Cognition Research Group CREA.
59. Gallagher, S. & Hutto, D. (2008) Understanding others through primary interaction and narrative practice. En Zlatev, Racine, Sinha and Itkonen (eds), *The Shared Mind: Perspectives on Intersubjectivity* (pp. 17-38). Amsterdam: John Benjamins

60. Gallagher, S. (2003b) *Self-narrative, embodied action, and social context*. En A. Wiercinski (ed.), *Between Suspicion and Sympathy: Paul Ricoeur's Unstable Equilibrium* (Festschrift for Paul Ricoeur) (pp. 409-423). Toronto: The Hermeneutic Press.
61. Gallagher, S. (2004) *Ipseity and Alterity: Interdisciplinary Approaches to Intersubjectivity*. Co-edited with S. Watson. Rouen: Publications de l'Université de Rouen.
62. Gallagher, S. (2005): *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: [Clarendon Press](#)
63. Gallagher, S. (2006) *Does Consciousness Cause Behavior? An Investigation of the Nature of Volition*. Co-edited with W. Banks and S. Pockett. Cambridge: MIT Press.
64. Gallagher, S. (2007): Social cognition and social robots. *Social Cognition*, 3 (3) pp. 435-453.
65. Gallagher, S. (2010) *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. Co-edited with D. Schmicking. Berlin: Springer.
66. Gallagher, S. (2011) *The Oxford Handbook of the Self*. Oxford: University Press.
67. Gallagher, S. and Zahavi, D. (2005) Phenomenological approaches to self-consciousness. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
68. Gallagher, Shaun (2008): *Brainstorming: Views and Interviews on the Mind*. Exeter: Imprint Academic
69. Gallagher, Shaun and Zahavi, Dan (2008): *The Phenomenological Mind*. London: [Routledge](#)
70. Gallese V. (2007). Before and below 'theory of mind': embodied simulation and the neural correlates of social cognition. *Philosophical Transactions of Royal Society London Biological Sciences*, 362, pp. 659-669.
71. Gallese, V. (2001) The "Shared Manifold" Hypothesis: from mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8 (5-7); pp. 33-50.
72. Gallese, V. (2003). The manifold nature of interpersonal relations: The quest for a common mechanism. *Philosophical Transactions of Royal Society London Biological Sciences*, 358, pp. 517-528.

73. García-Gamba, E. (2001) *Trastornos de la conducta alimentaria en el momento actual, anorexia, bulimia y obesidad*. Barcelona: Elsevier Masson.
74. Garfinkel, P. & Garner, D. (1982) *Anorexia Nervosa: A multidimensional perspective*. New York : Brunner/Mazel.
75. Gismero, E. (2001) Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas. *Clínica y Salud*, 12, pp. 289-304.
76. Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
77. Guidano, V. (1987) *Complexity of the Self*. Guilford Press.
78. Guidano, V. (1991) *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós.
79. Guidano, V. (1997) "Relación entre vínculo y significado personal: una perspectiva narrativa para explicar el proceso de cambio". En Susana Aronshn (Ed.) 2001. *Vittorio Guidano en Chile*, (cap.VI), Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
80. Guidano, V. (1999) *Los procesos de Self: continuidad vs discontinuidad*. Recuperado de http://www.inteco.cl/articulos/008/texto_esp.htm.
81. Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137, pp. 660-681.
82. Heidegger, M. (1927) *Ser y tiempo* Santiago de Chile, Ed. Universitaria.
83. Heidegger, M. (2005) *La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo*. Barcelona, Ed. Herder.
84. Herrera, Martínez & López (2011) Emociones y Cognición Social en Bulimia Nerviosa. *Norte de Salud Mental*, 9 (40), pp. 34-37.
85. Hobson, P. (2002) *The Cradle of Thought*. London: Macmillan.
86. Hoek, H. & Van Hoeken, D. (2003) Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Int J Eat Disord*. 34, pp.383-96.
87. Holzapfel, C. (2007) *Apuntes*. Curso de Etica, Programa Doctorado en Psicología, Universidad de Chile.

88. Hudson, J. (1990) The emergence of autobiographic memory in mother-child conversation. En Fivush, R. & Hudson, J. (Eds.) *Knowing and remembering in young children* (166-196), Cambridge: Cambridge University Press.
89. Iacoboni, M. (2005) Neural mechanisms of imitation. *Current Opinion in Neurobiology*, 15, pp.632–637.
90. Iñiguez, L. (1999) Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Revista Atención Primaria*, 23 (8).
91. Iñiguez, L. (2006) *Análisis de Discurso, manual para las ciencias sociales*. Barcelona: EDIUOC.
92. Ison, J. & Kent, S. (2010) Social Identity in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*. 18 (6), pp. 475–485.
93. Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K. (2004) Comorbidity of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa. *American Journal of Psychiatry* Vol. 161: pág. 2215-2221
94. Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and volition: The dynamics of [personality](#) systems interactions. En M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Self-regulation: Directions and challenges for future research* (pp. 111-169). New York: Academic Press.
95. Lacey & Evans (1986). The impulsivist: a multi-impulsive personality disorder. *Brit J Addiction*; 81, pp.715-723.
96. Lainé, A. (1998). *Faire de sa vie une histoire. Théories et pratiques de l'histoire de vie en formation*. París: Desclée de Brouwer
97. Lanoff, J. (2010) *An experiential constructivist exploration of bulimia and women's relationship* (Tesis). Miami University, Ohio.
98. Legrand, M. (1993). *L'approche biographique*. París: Hommes et Perspectives - Desclée de Brouwer.
99. Lersch, P. (1966) La estructura de la personalidad. Barcelona: Scientia.
100. Levinas, E. (1947) *De la existencia al existente*. París: Ed. de la revue Fontaine.
101. Mahoney. M & Freeman. A. (1985) *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

102. McCabe, M., Ricciardelli, L., Mellor, D., Ball, K. (2005) Media influences on body image and disordered eating among Indigenous adolescent Australians. *Adolescence*, 40(157), pp.115-127.
103. McCann, U., Rossiter, E., King, R., & Agras, S. (1991) Nonpurging bulimia: a distinct subtype of bulimia nervosa. *The international Journal of Eating Disorders*, 10 (6), pp. 679-687.
104. Mehler, P. (2003) Bulimia Nervosa. *English Journal of Medicine 2003*. 349, pp. 875-881.
105. Mehler, P., Birmingham, L., Crow, S., Jahraus, J. (2010) *Medical complications of eating disorders. The Treatment of Eating Disorders: A Clinical Handbook*. Grilo, C., Mitchell, J. (Eds), New York: The Guilford Press.
106. Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York: Humanities Press.
107. Neimeyer, R. (1998). Psicoterapias constructivistas: Características, bases y direcciones futuras. En R. Neimeyer, M. Mahoney (Ed.), *Constructivismo en psicoterapia* (pp. 29-53). Barcelona: Paidós.
108. Nelson, K. (1985). *Making Sense: The acquisition of Shared Meaning*. Academic Press. (Trad. cast. Alianza Psicología, Madrid, 1988). New York: Van Nostrand Reinhold Company.
109. Obhi, S. S., Hogeveen, J., and PascualLeone, A. (2011). Resonating with others: the effects of self-construal type on motor cortical output. *J. Neurosci.* 41, pp. 14531–14535.
110. Organización Mundial de la Salud (2000) Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE - 10).
111. Organización Mundial de la Salud (2011) *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado de http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
112. Park, Y. (2005) The Influence of Presumed Media Influence on Women's Desire to Be Thin. *Communication Research*, October (32), pp. 594-614.
113. Parkinson, B., Fischer, A.H., & Manstead, A.S.R. (2005). *Emotion in social relations: Cultural, group and interpersonal processes*. New York: Psychology Press.

114. Piaget, J. (1998). *La equilibración de las estructuras cognitivas: Problema central del desarrollo*. Madrid: Siglo veintiuno editores. (Orig. 1978).
115. Piña, C. (1988). *La construcción del “si mismo” en el relato autobiográfico*. Ponencia presentada al Seminario “Autobiografía, testimonio y literatura documental, organizado por el Instituto Francés de Cultura de Santiago, Santiago, Chile.
116. Piran, N. (2010) A Feminist Perspective on Risk Factor Research and on the Prevention of Eating Disorders. *Eating Disorders*, 18(3), pp.183-198.
117. Popper, K. (1978) *La Lógica de las Ciencias Sociales*. En Jacobo Muñoz (Ed.) México: Grijalbo.
118. Rava, F. & Silber, T. (2004) Bulimia nerviosa [Parte 1]. Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivo Argentino de Pediatría*, 102 (5), pp.353-363.
119. Ricoeur, P. (1950) *Philosophie de la volonté I, Le volontaire et l'involontaire*, París: Aubier.
120. Ricoeur, P. (1978) *El conflicto de las interpretaciones*. Buenos Aires: Asociación Editorial La Aurora.
121. Ricoeur, P. (1986) *Del texto a la acción*. D. F. México: Fondo de Cultura Económica.
122. Ricoeur, P. (1990) *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo veintiuno.
123. Ricoeur, P. (1991). “Retórica-poética-hermenéutica. *Estudios de Filosofía*, 87-97
124. Ricoeur, P. (1995) *Tiempo y Narración*. Madrid: Siglo veintiuno.
125. Ricoeur, P. (1999) *Historia y Narratividad*. Barcelona: Editorial Paidós.
126. Ricoeur, P. (2000) Narratividad, Fenomenología y Hermenéutica. *Anàlisi*, 25, pp. 189-207.
127. Ricoeur, P. (2001a) *La metáfora viva*. Madrid: Ediciones Cristiandad.
128. Ricoeur, P., (2001b) *La Coque, André y Ricoeur, Paul, Pensar la Biblia*. Barcelona: Editorial Herder.
129. Ricoeur, P. (2004) *La memoria, la historia y el olvido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

130. Ricoeur, P. (2005a) *Caminos del reconocimiento*. DF México: Fondo de Cultura Económica.
131. Ricoeur, P. (2005b) *Sobre la traducción*. Buenos Aires: Editorial Paidós.// *Caminos del reconocimiento*, Madrid: Editorial Trotta.
132. Robinson, T., Berridge, K. (2003) Addiction. *Ann Rev Psychol*, 54, pp. 25-53
133. Scarantino, A. (2005) *Explicating Emotions*. Pittsburgh: University of Pittsburgh
134. Sepúlveda, G. (2001). *Autonomía moral y solidaridad: Complementación de las metas del desarrollo de las Teorías Cognitivo-Evolutivas desde Habermás y Apel, Ricoeur y Arendt*. (Tesis para optar al grado de doctor en filosofía, mención ética). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
135. Sepúlveda, G. (2006). Desarrollo psicológico en la edad juvenil: Construcción de la identidad personal hacia la autonomía. En: Valdivia, M. & Condeza, M.I. (eds). *Psiquiatría del Adolescente* (pp. 19-36). Santiago: Editorial Mediterráneo.
136. Sepúlveda, G. (2007). *Apuntes de clases del curso Juventud y Psicología*. Clase presentada en Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Chile.
137. Sepúlveda, G. (2008). Perspectiva constructivista evolutiva en psicología clínica infante juvenil. En: Kaulino, A. y Stecher, A. (eds.). *Cartografía de la Psicología contemporánea: pluralismo y modernidad*. Santiago: LOM Ediciones.
138. Shapiro, J., Berkman, N., Brownley, K., Sedway, J., Lohr, K., Bulik, C. (2007) Bulimia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of eating disorders*. 40 (4), pp. 321-336.
139. Solomon, R. (2007) *Ética emocional*. Barcelona: Paidós.
140. Sonnby-Borgstrom M. (2002) Automatic mimicry reactions as related to differences in emotional empathy. *Scandinavian Journal of Psychology*. 43, pp. 433-443

141. Stein, .K & Corte, C. (2007) Identity impairment and the eating disorders: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*; 15 (1), pp. 58–69.
142. Stein, D. & Laakso, W. (1988). Bulimia: A historical Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (2), pp. 201-210.
143. Stein, K. F., Corte, C Ronis, D. (2010) Personal Identities and Disordered Eating Behaviors in Mexican American Women. *Eat Behav*, 11(3), pp. 197–200.
144. Tobin, D., Griffing, A. & Griffing, S. (1997) An examination of subtype criteria for bulimia nervosa. *The international Journal of Eating Disorders*, 22(2), pp.179-86.
145. Toledo, M. I. (1999a). *Construction d´ une mémoire collective a travers les récites de vie: L´ environnement socio-spatial d´ un bidonville de Santiago du Chili*. De la toma Guanaco á Huechuraba. Francia: Université Catholique de Louvain, Faculté de Psychologie et des Sciences de l´ Éducation.
146. Toledo, M. I. (2001) El enfoque biográfico. *Revista Praxis Universidad Diego Portales*.
147. Toledo, R. (1999b). La aproximación biográfica como una opción epistemológica, ética y metodológica. En: *Proposiciones #29. Historia y relatos de vida: investigación y práctica en las Ciencias Sociales*. Chile: Ediciones Sur.
148. Tracy, J. L., & Matsumoto, D. (2008). The spontaneous display of pride and shame: Evidence for biologically innate nonverbal displays. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105, pp. 11655-11660.
149. Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Ed. Síntesis.
150. Van Baaren, R., Holland, R., Karremans, J. & Van Knippenberg, A., (2003) *Increasing interpersonal closeness through mimicry*. Manuscrito no publicado.
151. Van den Bulck, H. (2000). Is televisión bad for you health? Behavior and body image of the adolescent “couch potato”. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, pp.273-288.

152. Vaz, F. Peñas, E. & Guisado, J. (2001) Bulimia multiimpulsiva y bulimia nerviosa asociada a patología límite: algunas pruebas acerca de su identidad clínica. *Eating Disorders*, 9(4), pp. 301-311.
153. Vergara, (2011) – *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.
154. Villers, G. de (1991, noviembre) *Relatos de historias de vida en formación de adultos*. Conferencia, Seminario de Antropología de Córdoba, España.
155. Warren, E.J., Sauter, A.D., Eisner, F. *et al.* (2006) – Positive emotions preferentially engage an auditory-motor “Mirror” system. *The Journal of neuroscience*, 26 (50) 13067-13075
156. Waxman, S. (2009) A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 17(6), pp. 408–425.
157. Wedell, D., Santoyo, E., Pettibone, J. (2005) The Thick and the Thin of It: Contextual Effects in Body Perception. *Basic and Applied Social Psychology*. 27 (3).
158. Weimer, W. (1977). *A conceptual framework for cognitive psychology: Motor theories of the mind*. En: Caramelli, N. (Edbologna: Il Mulino, 1983].
159. White, R. (1997). Dissociation, narrative, and exceptional human experiences. En S. Krippner & S. Powers (Eds.). *Broken images, broken selves: Dissociative narratives in clinical practice* (pp. 88-121). New York: Brunner/Mazel.
160. Wonderlich, S. *et. al.* (2007) Eating disorder diagnoses: Empirical approaches to classification. *Journal of American Psychologist*, 62(3), pp. 167-180.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado

Soy David Adasme, Psicólogo y estoy haciendo una investigación sobre cómo se ven a sí mismas mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa. Es por eso que quiero solicitar su ayuda en la investigación. Esto implicaría que le voy a solicitar que escriba algo sobre Ud.

Luego le contactaré, para poder tener una conversación más amplia.

Su participación es totalmente voluntaria y puedes decidir en cualquier momento dejar de participar sin ninguna consecuencia.

Si accede a participar todos los datos que entregue serán manejados de manera confidencial, por lo cual ni su nombre ni ningún dato de identificación suyo aparecerán en la publicación de los resultados del estudio.

Si acepta participar, por favor firme al final de esta carta.

En caso que decida no participar, esto no influirá en su proceso terapéutico.

Agradeciendo tu disposición,

Te saluda,

David Adasme M.

Yo _____ acepto participar en esta investigación.

Firma _____

Consentimiento Informado

Soy David Adasme, Psicólogo y estoy haciendo una investigación sobre cómo se ven a sí mismas mujeres adultas jóvenes que padecen bulimia nerviosa. Es por eso que solicito su ayuda en la investigación.

Ud. ya participó en la primera parte de esta investigación, en que le pedí que escribiera algo sobre Ud. Quería solicitarle su participación nuevamente, con el fin que podamos tener una conversación más amplia. Esto implicaría que nos reuniremos un día para una conversación de alrededor de una hora.

Su participación es totalmente voluntaria y puede decidir en cualquier momento dejar de participar sin ninguna consecuencia. En caso que decida no participar, esto no influirá en la atención clínica que recibe.

Nuestra conversación será grabada en audio, lo que será usado sólo para el análisis de esta investigación. Lo que conversemos será parte de los resultados del estudio, los que serán publicados y/o presentados.

Si accede a participar todos los datos que entregue serán manejados de manera confidencial, por lo cual ni su nombre ni su voz ni ningún dato de identificación suyo aparecerán en las publicaciones o presentaciones.

Si acepta participa, por favor firme al final de esta carta.

Agradeciendo su disposición,

Le saluda con atención,

David Adasme M.

Yo _____ acepto participar
en esta investigación.

Firma _____

Cuadro de Resultados

Subjetividad	Excluida	Cuando la persona comprende el por qué de la exclusión	La experiencia de exclusión es por una característica de sí o una acción errada
		Cuando la persona no comprende el por qué de la exclusión	La experiencia de rechazo se siente como global e injusta
	No sabe estar sola	Soledad efectiva	Exclusión y auto punición
		Soledad con otro (Actriz)	Insatisfacción, temor al rechazo, Vacío
	Deudora	En el sentido de ser un quién que debe justificar o al menos no dar problemas con su existencia	
	Valora Sacrificio	Identificación con una figura sacrificada	Esfuerzo por "calzar" se vive como soledad
	Reconocida	En el "libreto"	Como sí mismo
	Nadie	Actriz, soy otra	Anónima
Oposición Ignorarse Olvido del sí		Relatar lo esperado, Palabra Dada que no se mantiene, Apagarse	
Mundo	Escenario	Red de significados que se establece como dispositivo de lo canónico para cada historia, determina inclusión y exclusión	
	Objetos	Red de significados transversal que revela las pertenencias como un modo de identificarse	
	Imagen	Red de significados transversal que aúna lo ético y lo estético, luego la imagen y figura como globalidad y no parte del sí mismo	
	Moratoria	Red de significados que posibilita y justifica la no mantención de las decisiones en el tiempo, el tránsito de varios sí mismos	
	Deuda	Red de significados transversal que se establece como dispositivo de reparación del hecho de existir	
	Hogar-Comida-Amor	Red de significados transversal que aúna el hecho de ser parte de un grupo social y querida por los otros, con la ingesta	
	Inmodificable	En el sentido de que el destino de la propia historia no depende de sí mismas, sino que es potestad del otro	
Alteridad	Imputable	Inimputable	Especiales
	Negligente Rechazante Inconsistente	Ideal Acreedor Débil Cosa Otro	Sí misma Cuerpo Bulimia
Temporalidad	Pasado	Presente	Futuro
	Ambivalente	Totalizador	Idealizado

Anexo 4

Caracterización de la identidad de mujeres que padecen bulimia nerviosa en términos evolutivos

	Infancia	Adolescencia	Adulthood
Sí mismo	Búsqueda del reconocimiento Soledad que promueve la imaginación	Reconocimiento vinculado al logro social y olvidar los problemas. Soledad rodeada de otros.	Orientado a ignorarse, más bien a definirse a partir de tareas y roles para ser reconocido Soledad evitada
Cuerpo	Desatendido Algo inquieto Sobrepeso	Se vuelve, por el desarrollo, objeto de la mirada del otro y fuente de vergüenza.	Otro a partir del cual intentar cierta reciprocidad. Fuente de incomodidad
Otros	Familia idealizada Difícil relación con los pares, no logran incorporarse a los grupos. Extraños	Pares Inclusivos y cercanos. Por lo general existe una pareja violenta o rechazante. Familia cuestionada Aparece el cuerpo como otro regulador	Deseados y temidos, la alteridad aparece más bien como un enigma en la adultez. Familia totalizada, incuestionable o devaluada.
Síntoma	No es tematizado, o no existe o es naturalizado	Emergencia de la mano de la tensión familia – pares, que vuelve la exposición inescapable.	Problema no resuelto y/o inexplicablemente presente. Identificante